

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली भाषा

एनेस्थेसियाको लागि मेडिकल प्रश्नावली /Medical Questionnaire for Anesthesia/ 麻醉問診票

बिरामीको नाम /Patient name /患者氏名						
जन्म मिति /Date of birth /生年月日	वर्ष /Year/年 महिना /Month/月 दिन /Day/日	उमेर/Age /年齢	वर्ष पुरानो /years old/歳	लिङ्ग /Sex /性別	<input type="checkbox"/> पुरुष /Male/男	<input type="checkbox"/> महिला /Female/女

एनेस्थेसिया गर्नु अघि, हामी तपाईंको शारीरिक अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्न चाहन्छौं। कृपया तलका प्रश्नहरूको जवाफ तपाईंको ज्ञान अनुसार दिनुहोस्।

/Prior to performing anesthesia, we would like to evaluate your physical condition. Please answer the following questions to the best of your knowledge.

/麻醉を行うにあたり、貴方のお体の状態を確認いたします。お分かりになる範囲で結構ですので、以下の質問にお答えください。

कृपया लागू हुने सबै चेक गर्नुहोस्।/Please check all that apply./あてはまるものにチェックしてください。

1. के तपाईंले कहिल्यै शल्यक्रिया र/वा प्रक्रियाको लागि एनेस्थेसिया लिनुभएको छ?

/Have you ever had anesthesia for surgery and/or procedure?

/今までに手術・処置などで麻酔を受けたことがありますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

शल्यक्रिया/प्रक्रियाको प्रकार /Type of surgery/procedure/手術・処置名 : _____

2. के तपाईं हाल कुनै रोग(हरू) को लागि उपचार गरिरहनुभएको छ वा तपाईंलाई कहिल्यै उपचार गरिएको छ?

/Are you currently being treated for or have you ever been treated for any disease(s)?

/現在治療を受けている、あるいは過去に治療を受けた病気がありますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

यदि हो भने, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) रोजेर चेक गर्नुहोस्।

/If yes, check the box(es) indicating the diseases you are/were treated for.

/「はい」と答えた方は該当の病名を下記から選んでください。

उच्च रक्तचाप/Hypertension/高血圧

मधुमेह मेलिटस/Diabetes mellitus/糖尿病

हाइपरलिपिडेमिया/Hyperlipidemia/高脂血症

मुटु रोग /Heart disease/心臓の病気

यदि मुटु रोगको लागि हो भने, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) चेक गर्नुहोस्।

/If yes for heart disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

/「心臓の病気」に☑した方は該当の病名を下記から選んでください。

एन्जाइना पेक्टोरिस/मायोकार्डियल इन्फार्क्शन/Angina pectoris/Myocardial infarction/狭心症・心筋梗塞

भ्रूलभ रोग/Valve disease/心臓弁膜症

हृदयघात/Heart failure/心不全

अन्य मुटु रोग/Other heart diseases/その他の心臓病 :

फोक्सो र श्वासप्रश्वासको रोग /Lung and respiratory disease/肺・呼吸器の病気

यदि हो भने फोक्सो र श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगको लागि, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) चेक गर्नुहोस्।/If yes for lung and respiratory disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

/「肺・呼吸器の病気」に☑した方は該当の病名を下記から選んでください。

दम/Asthma/喘息

एम्फिसिमा/Emphysema/肺気腫

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली भाषा

फोक्सो र श्वासप्रश्वाससम्बन्धी अन्य रोगहरू/Other lung and respiratory diseases/その他の肺・呼吸器の病気 :

कलेजो रोग /Liver disease/肝臓の病気

यदि कलेजो रोगको लागि हो भने, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) चेक गर्नुहोस्।/If yes for liver disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

/「肝臓の病気」に☑した方は該当の病名を下記から選んでください。

भाइरल हेपाटाइटिस (A,B,C)/Viral hepatitis (A・B・C) /ウイルス性肝炎 (A・B・C)

सिरोसिस/Cirrhosis/肝硬変

अन्य कलेजो रोग/Other liver diseases/その他の肝臓の病気 :

मृगौला रोग /Kidney disease/腎臓の病気

यदि मृगौला रोगको लागि हो भने, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) चेक गर्नुहोस्।/If yes for kidney disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

/「腎臓の病気」に☑した方は該当の病名を下記から選んでください。

मधुमेह नेफ्रोपैथी/Diabetic nephropathy/糖尿病性腎症

नेफ्रोतिक सिन्ड्रोम/Nephrotic syndrome/ネフローゼ症候群

ग्लोमेरुलोनेफ्राइटिस/Glomerulonephritis/糸球体腎炎

मृगौलाका अन्य रोगहरू/Other kidney diseases/その他の腎臓の病気 :

मस्तिष्क रोग/Brain disease / 脳の病気

यदि मस्तिष्क रोगको लागि हो भने, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) चेक गर्नुहोस्।/If yes for brain disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

/「脳の病気」に☑した方は該当の病名を下記から選んでください。

सेरेब्रल हेमोरेज/सेरेब्रल इन्फार्क्शन /Cerebral hemorrhage/Cerebral infarction/脳出血・脳梗塞

कन्भल्सन्/एपिलेप्सी/Convulsions/Epilepsy/痙攣・てんかん

अन्य मस्तिष्क रोगहरू/Other brain diseases/その他の脳の病気 :

ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल रोग /Gastrointestinal disease/胃腸の病気

यदि जठरांत्र रोगको लागि हो भने, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) चेक गर्नुहोस्।/If yes for gastrointestinal disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

/「胃腸の病気」に☑した方は該当の病名を下記から選んでください。

क्रोनिक ग्यास्ट्राइटिस /Chronic gastritis/慢性胃炎

अन्य ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल रोगहरू /Other gastrointestinal diseases/その他の胃腸の病気 :

आँखा रोग /Eye disease/眼の病気

यदि आँखा रोगको लागि हो भने, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) चेक गर्नुहोस्।/If yes for eye disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

/「眼の病気」に☑した方は該当の病名を下記から選んでください。

ग्लुकोमा (इन्ट्राओकुलर प्रेसरको विकार)/Glaucoma (disorder of intraocular pressure) /緑内障 (眼圧の異常)

मोतियाबिन्दु /Cataract/白内障

अन्य आँखा रोगहरू /Other eye diseases/その他の眼の病気 :

हड्डी र मांसपेशी रोग /Bone and muscle disease/骨・筋肉の病気

यदि हड्डी र मांसपेशी रोगको लागि हो भने, तपाईंले उपचार गरिरहनुभएको रोगहरू सङ्केत गर्ने बाकस(हरू) चेक गर्नुहोस्।/If yes for bone and muscle disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली भाषा

/「骨や筋肉の病気」に☑した方は該当の病名を下記から選んでください。

- रूमेटोइड गठिया /Rheumatoid arthritis/関節リウマチ
- अस्टियोपोरोसिस /Osteoporosis/骨粗鬆症
- डिस्क हर्नियेशन /Disk herniation/椎間板ヘルニア
- अन्य हड्डी र मांसपेशी रोगहरू /Other bone and muscle diseases/その他の骨や筋肉の病気 :

अन्य(हरू)/Others/その他 :

3. के तपाईं हाल कुनै औषधि वा सप्लिमेन्ट लिदै हुनुहुन्छ?

/Are you currently taking any medications or supplements?/薬やサプリメントを飲んでいませんか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

औषधि(हरू) वा पूरक(हरू) को नाम/Name of medication(s) or supplement(s)/薬品名 :

4. के तपाईंले कहिलेकाहीं केहि प्रकारको औषधि वा खानाबाट घाउ वा सास फेर्न गाह्रो भएको अनुभव गर्नुभएको छ?

/Have you ever developed a rash or experienced difficulty breathing from certain types of medication or foods?/薬や食物でじんましんが出たことや、息が苦しくなったことはありますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

औषधि(हरू) को नाम/Name of medication(s)/薬品名 :

खाना(हरू) को नाम/Name of food(s)/食べもの :

अन्य(हरू)/Others/その他 :

5. के तपाईं रक्सि पदार्थ लिनु हुन्छ ?/Do you drink alcohol? /お酒を飲みますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

बियर/Beer/ビール : मिलि/दिन/ml / day/日 जापानी साके/Japanese sake/日本酒 : मिलि/दिन/ml /day/日

व्हिस्की/Whisky/ウイスキー : मिलि/दिन/ml / day/日 रक्सी/Wine/ワイン : मिलि/दिन/ml /day/日

अन्य(हरू)/Others/その他 :

6. के तपाईं धुम्रपान गर्नुहुन्छ??/Do you smoke?/煙草を吸いますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

देखि/Since वर्ष पुरानो /years old/歳から सम्म /Until वर्ष पुरानो /years old/歳まで

चुरोट /Number of cigarettes/本/ दिन /day/日

7. के तपाईंको कुनै दाँत, नक्कली वा खुकुलो छ?

/Do you have any dentures, false teeth or loose teeth?/入れ歯、差し歯、ぐらぐらしている歯はありますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली भाषा

8. के तपाईं एक सिढी चड्न सक्षम हुनुहुन्छ?/Are you able to walk up one flight of stairs?/一つ上の階まで、階段を歩いてのぼれますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

9. के तपाईंले कहिल्यै रगत बग्ने नरोकिने वा सजिलैसँग रगत बग्ने अनुभव गर्नुभएको छ?

/Have you ever experienced bleeding that wouldn't stop or bleeding that occurred easily?

/血が止まりにくい、血が出やすいことはありますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

10. के तपाईंको परिवारमा कसैलाई शल्यक्रिया वा एनेस्थेसिया गर्दा कुनै समस्या भएको छ?

/Has anyone in your family had any problems when he/she had surgery or anesthesia?

/ご家族(血縁)の中で、手術・麻酔を受けた時に問題があった方はいますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

11. (महिला को लागि मात्र) के तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ, वा सम्भवत गर्भवती हुनुहुन्छ?

/(Only for females:) Are you pregnant or possibly pregnant?/(女性の方のみ)妊娠している可能性はありますか。

छैन/No/いいえ

छ/Yes/はい

→ यदि हो भने, तपाईं अहिले कति हप्ताको गर्भवती हुनुहुन्छ लेख्नुहोस्।

/If yes, write how many weeks pregnant you are now.

/「はい」☑をした方は、以下に妊娠の週数を書いて下さい

(गर्भावस्था को हप्ताहरू/Weeks of pregnancy/週)

थाहा छैन/Do not know/わからない

एनेस्थेसियाको बारेमा तपाईंसँग कुनै प्रश्न, चिन्ता वा अनुरोध छ भने कृपया हाम्रा कर्मचारीहरूलाई थाहा दिनुहोस्।

/Please let our staff know if you have any questions, concerns or requests about anesthesia.

/麻酔に関して、ご質問、心配なこと、希望がありましたら、スタッフまでお伝えください。

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。
This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

यो अनुवाद डाक्टर, कानूनविद वा अन्य व्यक्तिहरूको निरीक्षणमा तयार गरिएको हो। सम्बन्धित भाषा वा प्रणालीहरूमा सूक्ष्म भिन्नताका कारण व्याख्यामा कुनै भिन्नता उत्पन्न हुँदा, जीपानी मूललाई प्राथमिकता दिइनेछ।