Talatanungan sa Paggamot ng Mata/Ophthalmology Questionnaire/眼科 問診票

Pangalan ng pasyente/Name of patient /患者氏名		**Para sa mga tauhan lamang /For staff only /医療機関記入欄**	**BT=** ℃ **PR=** min./min./分 **BP=** mmHg **RR=** /mmHg **SPO2=** min./min./分 %
Araw ng kapanganakan /Date of birth /生年月日（西暦）	taon /Year/年 buwan /Month/月 Araw /Day/日 （ Taong gulang/Years old/歳）		
Taas/Timbang/Height/Weight/身長・体重	cm/cm kg/kg	**kasarian/Sex/性別**	☐ Lalaki/Male/男性 ☐ Babae/Female/女性
Mga allergy/Allergies /アレルギーの有無	☐ (mga) pagkain/Food(s)/食べ物: ☐ Gamot/Medicine/薬:		

Saan mo nararanasan ang sintomas na narito ka?/Where are you experiencing the symptom you are here for?
/今日はどの部位の症状でこられましたか

☐ Kanang mata /Right eye/右眼
☐ Kaliwang mata /Left eye/左眼
☐ Parehong mata /Both eyes/両眼
☐ Sa paligid ng mga mata /Around the eyes /眼の周囲
☐ talukap ng mata/Eyelid/瞼

Ano ang problema ngayon? (Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop.)/What is the problem today?(Check all that apply.)
/今日はどのような症状がありますか。（複数ある方は複数☑してください。）

☐ Malabong paningin /Blurred vision /見えにくい
☐ Paglabas ng mata /Eye discharge/目やに
☐ Pangangati /Itchiness/かゆみ
☐ Pamamaga /Swelling/腫れ
☐ Sakit sa mata /Eye pain/眼の痛み
☐ Tuyong mata/Dry eyes /眼が乾燥する
☐ Pakiramdam na maybagay sa mata/Foreign-body sensation in the eye /眼の異物感
☐ Dobleng paningin /Double vision /物が二重に見える
☐ Pangit na paningin /Distorted vision /物が歪んで見える
☐ Nanlilisik /Glaring/まぶしい
☐ Matubig na mata /Watery eyes/涙が出る
☐ Kulang sa paningin /Lacking vision /視界が欠けて見える
☐ Lumulutang sa paningin /Floaters in vision /黒い点が見える
☐ Pantal /Rash/できもの
☐ Pulang mata /Red eyes/充血
☐ Maliwanag na lugar sa paningin /Bright spot in vision /視野にギラギラした光が見える
☐ May bagay sa mata /Foreign-body in the eye /眼の中に何かが入った
Isulat ang pangalan ng bagay sa iyong mata /Write the name of the foreign object in your eye. / 眼の中に入ったものを書いてください：
☐ Ako ay pinayuhan ng isa pang klinika/ospital (o sa isang regular na check-up) na pumunta dito./I was advised by another clinic/hospital (or at a regular check-up) to come here. /他の医療機関から受診するように勧められた（健診含む）
☐ Iba pa/Other(s) /その他：

Kailan nagsimula ang sintomas?/When did the symptom start?
/この症状はいつからありますか。

taon /Year /年 _____ buwan /Month /月 _____ Araw /Day /日 _____
Mula sa/From about 午前・午後 _____ : _____ am/am/pm/pm 時 分ごろから

Kasalukuyan ka bang umiinom ng anumang gamot, kabilang ang bitamina at nutritional supplement?/Are you currently on any medication, including vitamin and nutritional supplement?
/現在、飲んでいる薬はありますか？ ※ビタミン、栄養剤、サプリメントも含みます。

☐ Hindi/No /いいえ
☐ Oo/Yes /はい

***Ipakita sa amin ang iyong talaan ng gamot o gamot (notebook).**
/Show us your medication or medication record (notebook).
/お薬、もしくは「お薬手帳」を持っている方は、見せてください。

	Pangalan ng mga gamot /Name of medications /お薬の名前	Paano inumin o gamitin ang iyong gamot/How to take or use your medication /飲み方・使い方		Pangalan ng mga gamot /Name of medications /お薬の名前	Paano inumin o gamitin ang iyong gamot/How to take or use your medication /飲み方・使い方
①			⑥		
②			⑦		
③			⑧		
④			⑨		
⑤			⑩		

Ikaw ba ay nasa ilalim ng o sumailalim sa pangangalaga ng isang doktor?/Are you, or have you been, under the care of a doctor in the past?
/現在治療している病気、または過去に治療していたことはありますか？

☐ Hindi/No /いいえ　☐ Oo/Yes /はい

Kung nilagyan mo ng check ang "Oo", piliin ang kundisyon mula sa listahan, at isulat ang pangalan ng ospital kung saan ka tumanggap ng paggamot./If you checked "Yes", choose the condition from the list, and write the name of the hospital where you received treatment.
/「はい」に☑した人は、疾患名リストから選択し、治療していた医療機関名を書いてください。

Pangalan ng sakit (Isulat ang numero mula sa sumusunod na listahan)/Name of disease (Write the number from the following list) /疾患名（下記リスト番号可）		Pag-unlad ng paggamot/Treatment progress /治療経過	Pangalan ng ospital/Hospital name /医療機関名
		☐ Gumaling/Recovered/治癒 ☐ Kasalukuyang ginagamot/Under treatment/現在治療中 ☐ Itinigil ang paggamot /Withdrawal of treatment/治療中断 ☐ Hindi ginagamot/Untreated/未治療	
		☐ Gumaling/Recovered/治癒 ☐ Kasalukuyang ginagamot/Under treatment/現在治療中 ☐ Itinigil ang paggamot /Withdrawal of treatment/治療中断 ☐ Hindi ginagamot/Untreated/未治療	
		☐ Gumaling/Recovered/治癒 ☐ Kasalukuyang ginagamot/Under treatment/現在治療中 ☐ Itinigil ang paggamot /Withdrawal of treatment/治療中断 ☐ Hindi ginagamot/Untreated/未治療	
		☐ Gumaling/Recovered/治癒 ☐ Kasalukuyang ginagamot/Under treatment/現在治療中 ☐ Itinigil ang paggamot /Withdrawal of treatment/治療中断 ☐ Hindi ginagamot/Untreated/未治療	

＜Listahan ng mga sakit/List of diseases/疾患リスト＞

Sistema ng sakit /System of disease/疾患の系統		Mga pangalan ng sakit/Disease names /疾患名				
①	Sakit sa pagtunaw/Digestive disease /消化器系の疾患	a.Peptic ulcer/Peptic ulcer /消化器潰瘍	b. Hepatitis/Hepatitis /肝炎	c. Hepatic cirrhosis /Hepatic cirrhosis /肝硬変	d. Iba pa/Others/その他	
②	Sakit sa sistema ng sirkulasyon/Circulatory system disease /循環器系の疾患	a. Alta-presyon/Hypertension /高血圧	b. Angina pectoris /Atake sa puso /Angina pectoris /myocardial infarction /狭心症・心筋梗塞	c. Arrhythmia/Arrhythmia /不整脈	d. Heart failure /Heart failure/心不全	e. Iba pa/Others/その他
③	Sakit sa paghinga /Respiratory disease /呼吸器系の疾患	a. Hika/Asthma/喘息	b. Chronic obstructive pulmonary disease /Chronic obstructive pulmonary disease /慢性閉塞性肺疾患	c. Pulmonya/Pneumonia /肺炎	d.Tuberculosis sa baga/Pulmonary tuberculosis /肺結核	e. Iba pa/Others/その他
④	Sakit sa bato at urological/Kidney and urological disease /腎・泌尿器系の疾患	a. Talamak na pagkabigo sa bato /Chronic renal failure /慢性腎不全	b. Bato sa bato/ihi /Renal/urinary stone /腎・尿管結石	c. Impeksyon sa daluyan ng ihi /Urinary tract infection /尿路感染症	d. Iba pa/Others/その他	
⑤	Sakit sa utak at nervous system /Brain and nervous system disease	a.Cerebral infarction/Cerebral infarction /脳梗塞	b. Pagdurugo ng tserebral/Cerebral hemorrhage /脳出血	c. Epilepsy/Epilepsy /てんかん	d. Iba pa/Others/その他	
⑥	Endocrine o metabolic disease/Endocrine or metabolic disease /内分泌代謝系の疾患	a. Diabetes mellitus/Diabetes mellitus /糖尿病	b. Hyperlipidemia/Hyperlipidemia /高脂血症	c. Malfunction ng thyroid gland /Thyroid gland malfunction /甲状腺機能障害	d. Hyperuricemia/Hyperuricemia /高尿酸血症	e. Iba pa/Others/その他
⑦	Sakit sa buto o kalamnan/Bone or muscle disease /骨・筋肉の疾患	a.Rheumatoid arthritis/Rheumatoid arthritis /関節リウマチ	b. Osteoporosis/Osteoporosis /骨粗鬆症	c. Osteoarthritis/Osteoarthritis /変形性膝関節症	d.Herniated intervertebral discs /Herniated intervertebral discs /椎間板ヘルニア	e. Gout/Gout/痛風
		f. Iba pa/Others/その他				
⑧	Sakit sa Obstetrics at ginekolohiya/Obstetrics and gynecology disease /産婦人科の疾患	a. Uterine fibroids /Uterine fibroids /子宮筋腫	b. Dysmenorrhea /Dysmenorrhea /月経困難症	c. Pagkabaog /Infertility/不妊症	d. Iba pa/Others/その他	
⑨	Sakit sa mata/Eye disease /眼の疾患	a. Katarata/Cataract /白内障	b. Glaucoma/Glaucoma /緑内障	c. Retinopathy /Retinopathy/網膜症	d. Iba pa/Others/その他	
⑩	Malignant tumor/Malignant tumor /悪性腫瘍	a. Kanser sa tiyan /Stomach cancer /胃がん	b. Kanser sa bituka/Colon cancer /大腸がん	c. Kanser sa atay/gallbladder/pancreatic /Liver/gallbladder/pancreatic cancer /肝臓・胆のう・膵臓がん	d.Cancer sa suso/Breast cancer/乳がん	e.Kanser sa matris /Uterine cancer /子宮がん
		f. Kanser sa baga /Lung cancer/肺癌	g. Iba pa/Others/その他			
⑪	Sakit sa utak/Mental disease /精神の疾患	a. Depresyon/Depression /うつ病	b. Schizophrenia/Schizophrenia /統合失調症	c. Iba pa/Others/その他		
⑫	Sakit sa tainga, ilong, at lalamunan /ENT disease /耳鼻科の疾患	a. May kapansanan sa pandinig/Impaired hearing /難聴	b. Pagkahilo/Dizziness /めまい	c. Ingay sa tenga /Ear noise/耳鳴	d. Allergy sa pollen /Pollen allergy/花粉症	e. Iba pa/Others/その他
⑬	Sakit sa dugo /Blood disease /血液の疾患	a. Anemia/Anemia/貧血	b. Leukemia/Leukemia /白血病	c. Iba pa/Others/その他		
⑭	Sakit sa balat /Skin disease /皮膚の疾患	a. Atopic dermatiti/Atopic dermatitis /アトピー性皮膚炎	b. Alipunga (athlete's foot) /Tinea (athlete's foot) /白癬症（水虫）	c. Iba pa/Others/その他		

Naoperahan ka na ba?/Have you ever had surgery?
/今までに手術をしたことがありますか。

☐ Hindi/No /いいえ ☐ Oo/Yes /はい

Kung nilagyan mo ng check ang "Oo", isulat ang kasaysayan ng iyong operasyon.
/If you checked "Yes", write the history of your surgery.
/「はい」に☑した方は下に手術歴を書いてください。

Mga pangalan ng sakit/Disease names /疾患名	Pangalan ng iyong operasyon /Name of your surgery/手術名	Kailan ka naoperahan /When you had the surgery /手術をした時期	Ospital kung saan ka nagkaroon ng operasyon /Hospital where you had the surgery /手術をした医療機関

※Kung hindi ka sigurado tungkol sa eksaktong petsa ng operasyon, isulat ang taon o edad.
/If you are not sure about the exact date of the surgery, write the year or age.
/※詳しい手術日がわからない場合は「年齢」、「手術した年」でも構いません。

Regular ka bang naninigarilyo?/Do you smoke regularly?
/習慣的に、たばこを吸いますか。

☐ Hindi/No /いいえ ☐ Oo/Yes /はい ☐ Dating naninigarilyo/Used to smoke /以前吸っていた

Pagkonsumo ng sigarilyo /Cigarette consumption/喫煙量	Tagal ng paninigarilyo/Duration of smoking /喫煙期間	Taon kung kailan ka tumigil sa paninigarilyo /Year when you stopped smoking /喫煙をやめた年
_____sigarilyo/Araw /cigarettes/Day /本/日	_____taon/Year/年	_____taon/Year/年 _____buwan/Month/月

***Kung mayroon ka pa ring bisyo sa paninigarilyo, iwang blangko ang tanong tungkol sa taon na huminto ka sa paninigarilyo./If you still have a smoking habit, leave a blank in the question about the year you stopped smoking.**
/現在も喫煙を続けている方は、喫煙をやめた年は空欄のままにしておいてください。

Regular ka bang umiinom?/Do you drink regularly?
/習慣的にお酒を飲みますか。

☐ Hindi/No /いいえ ☐ Oo/Yes /はい ☐ Dating regular na umiinom/Used to drink regularly /以前飲酒する習慣があった。

☐ Beer/Beer/ビール	ml /Araw/ml /Day/日	□ Whisky/Whisky/ウイスキー	ml /Araw/ml /Day/日
☐ Japanese sake /Japanese sake/日本酒	ml /Araw/ml /Day/日	□ alak/Wine/ワイン	ml /Araw/ml /Day/日
☐ Iba pa/Other(s) /その他：	ml /Araw/ml /Day/日		

Kung babae, sagutin ang mga tanong sa ibaba. Buntis ka ba, o posibleng buntis ka?/If female, answer the questions below. Are you pregnant, or possibly pregnant?
/女性の方のみお答えください。妊娠していますか、またその可能性はありますか。

☐ Hindi/No /いいえ ☐ Oo/Yes /はい ☐ Hindi alam/Do not know/わからない

nagpapasuso ka ba?/Are you breastfeeding?
/現在、授乳中ですか。

☐ Hindi/No /いいえ ☐ Oo/Yes /はい

Kung mayroon kang espesyal na kahilingan tungkol sa konsultasyon, lagyan ng check ang kahon./If you have a special request concerning the consultation, check the box.
/診察でのご希望がある場合は、☑をしてください。

☐ Gusto kong malaman nang maaga ang aking tinantyang gastos sa pagpapagamot./I want to be informed of my estimated medical expenses in advance. /あらかじめ、医療費の概算を教えてほしい。

☐ Gusto kong magkaroon ng interpreter kung may available na serbisyo ng interpreter/I want to have an interpreter if an interpreter service is available./通訳がある場合は、通訳を付けてほしい。

☐ Iba pa/Other(s)/その他：

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.
Ang pagsasaling ito sa Ingles ay inihanda sa ilalim ng pangangasiwa ng mga doktor, eksperto sa batas o iba pa. Kapag lumitaw ang anumang pagkakaiba sa interpretasyon dahil sa kakaibang pagkakaiba sa mga kaugnay na wika o sistema, ang orihinal na Japanese ang dapat bigyan ng priyoridad.