

स्वासन चिकित्सा प्रश्नावली
/Respiratory Medicine Questionnaire/呼吸器内科 問診票

बिरामीको नाम /Name of patient /患者氏名		BT=	°C
जन्म मिति /Date of birth /生年月日 (西曆)	वर्ष /Year/年 (महिना /Month/月 दिन /Day/日 वर्ष पुरानो/Years old/歳)	कर्मचारीको लागि मात्र /For staff only /医療機関記入欄	PR= मिनेट/min./分 BP= mmHg RR= मिनेट/min./分 SPO2= %
उचाई/तेल/Height/Weight/身長・体重	cm kg	लिंग/Sex/性別	<input type="checkbox"/> पुरुष/Male/男性 <input type="checkbox"/> महिला/Female/女性
एलर्जी/Allergies /アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> खाना(हरू)/Food(s)/たべもの: <input type="checkbox"/> औषधी/Medicine/くすり:		

आज के समस्या छ? (लागू हुने सबै छनोट गर्नुहोस्।)/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。)

- ज्वरो/Fever/発熱 घरघराहट/Wheezing
/ゼーゼー言う खोकी/Cough/咳 कफ
/Phlegm/痰 छातीको दुखाइ
/Chest pain/胸痛 सास फेर्न गाह्रो हुनु
/Difficulty breathing
/息苦しさ
- मलाई अर्को क्लिनिक/अस्पतालले (वा नियमित चेक-अपमा) यहाँ आउन सल्लाह दिएको थियो।
/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)
- अन्य(हरू)
/Other(s) /その他:

यदि तपाईंले 1 - 10 को स्केलमा लक्षण वर्णन गर्नुहुन्छ भने, लक्षण कति गम्भीर छ? तलको नम्बरमा लेखी छनोट गर्नुहोस्। /If you checked "Phlegm" in the above question, check the details below.
/「痰がでる」に☑した方はあてはまるものに、痰の性状に☑してください。

- सेतो
/Whitish/白色 पहेंलो
/Yellowish/黄色 हरियो
/Greenish/緑色 गुलाबी
/Pinkish/ピンク色 खुन भएको/Bloody
/血が混じる फिज भएको/Frothy
/泡が混じっている
- च्याप च्याप
/Sticky/粘調 पातलो
/Thin/サラサラ

लक्षण कस्तो छ?/What is the symptom like?
/症状はどのような性質を持っていますか。

- स्थिर/Constant/絶え間なく、続いている लक्षण बिस्तारै बिग्रिदैछ/The symptom is gradually worsening.
/徐々にひどくなってきている
- लक्षण आउँछ र जान्छ/The symptom comes and goes.
/症状が出たり消えたりしている अन्य (हरू)/Other(s)/その他:

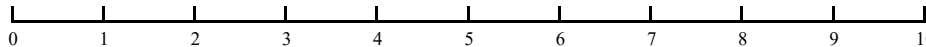
लक्षण कति बेला देखा पर्छ?/When does the symptom occur?
/症状はどのような時に現れますか。

- बिहान
/Morning/朝 दिनमा
/Daytime/昼 साझ
/Evening/夕方 ओछ्यानमा हुँदा/While
in bed /就寝中 ब्युँझँदा
/When waking up /起床時 अनियमित
/Irregular/不定期
- अन्य (हरू)
/Other(s) /その他:

यदि तपाईंले 1 - 10 को स्केलमा लक्षण वर्णन गर्नुहुन्छ भने, लक्षण कति गम्भीर छ? तलको नम्बरमा लेखी छनोट गर्नुहोस्। /If you describe the symptom on a scale of 1 - 10, how severe is it? Circle the number below.
/その症状の程度を数字で表すと、どのぐらいですか?下の数字のところに○を付けてください。

छट्टै छैन/Not at all/全くない

धेरै गम्भीर/Most severe/最も激しい



लक्षण कहिले देखि सुरु भयो?/When did the symptom start?
/この症状はいつからありますか。

वर्ष
/Year
/年
महिना
/Month
/月
दिन
/Day
/日
लगभग देखि/From about ____ : ____ बिहान / दिउँसो/ AM/PM AM/am/PM/pm
午前・午後 時 分ごろから

भिटाभिन र पोषण पूरक सहित, के तपाईं हाल कुनै पनि औषधि लिनुहुन्छ ?

/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、サプリメントも含まれます。

- होइन/No
/いいえ हो/Yes
/はい

*हामीलाई तपाईंको औषधि वा औषधिको रेकर्ड देखाउनुहोस् (नोटबुक)।

/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。

औषधिको नाम /Name of medications /お薬の名前	तपाईंको औषधि कसरी लिने वा प्रयोग गर्ने /How to take or use your medication /飲み方・使い方	औषधिको नाम /Name of medications /お薬の名前	तपाईंको औषधि कसरी लिने वा प्रयोग गर्ने /How to take or use your medication /飲み方・使い方
①		⑥	
②		⑦	
③		⑧	
④		⑨	
⑤		⑩	

के तपाईं विगतमा अथवा अहिले डाक्टरको हेरचाहमा हुनुहुन्थ्यो?/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?

होइन/No /いいえ हो/Yes /はい

यदि तपाईंले "हो" छनोट गर्नुभयो भने, सूचीबाट अवस्था छनोट गर्नुहोस्, र तपाईंले उपचार गर्नुभएको अस्पतालको नाम लेख्नुहोस्।
/If you checked "Yes", choose the condition from the list, and write the name of the hospital where you received treatment.
/「はい」に印した人は、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。

रोगको नाम (निम्न सूचीबाट नम्बर लेख्नुहोस्) /Name of disease (Write the number from the following list) /疾患名 (下記リスト番号)	उपचार प्रगति/Treatment progress /治療経過	अस्पतालको नाम/Hospital name /医療機関名
	<input type="checkbox"/> निको भैसकेको/Recovered/治癒 <input type="checkbox"/> उपचार अन्तर्गत/Under treatment /現在治療中 <input type="checkbox"/> उपचार बन्द गरिएको /Withdrawal of treatment/治療中断 <input type="checkbox"/> उपचार नगरिएको/Untreated/未治療	
	<input type="checkbox"/> निको भैसकेको/Recovered/治癒 <input type="checkbox"/> उपचार अन्तर्गत/Under treatment /現在治療中 <input type="checkbox"/> उपचार बन्द गरिएको /Withdrawal of treatment/治療中断 <input type="checkbox"/> उपचार नगरिएको/Untreated/未治療	
	<input type="checkbox"/> निको भैसकेको/Recovered/治癒 <input type="checkbox"/> उपचार अन्तर्गत/Under treatment /現在治療中 <input type="checkbox"/> उपचार बन्द गरिएको /Withdrawal of treatment/治療中断 <input type="checkbox"/> उपचार नगरिएको/Untreated/未治療	
	<input type="checkbox"/> निको भैसकेको/Recovered/治癒 <input type="checkbox"/> उपचार अन्तर्गत/Under treatment /現在治療中 <input type="checkbox"/> उपचार बन्द गरिएको /Withdrawal of treatment/治療中断 <input type="checkbox"/> उपचार नगरिएको/Untreated/未治療	

<रोगहरूको सूची/List of diseases/疾患リスト>

रोग प्रणाली/System of disease /疾患の系統	रोगका नामहरू/Disease names /疾患名
① पाचन रोग /Digestive disease /消化器系の疾患	a. पेटिक अल्सर /Peptic ulcer/消化器潰瘍 b. हेपाटाइटिस /Hepatitis/肝炎 c. हेपाटिक सिरोसिस /Hepatic cirrhosis /肝硬化 d. अन्य (हरू)/Others /その他
② परिसंचरण प्रणाली रोग /Circulatory system disease /循環器系の疾患	a. उच्च रक्तचाप /Hypertension /高血圧 b. एनजाइना पेक्टोरिस /मायोकार्डियल/मायोकार्डियल इन्फार्क्शन /Angina pectoris /myocardial infarction /狭心症・心筋梗塞 c. एरिथमिया /Arrhythmia /不整脈 d. हृदयघात /Heart failure /心不全 e. अन्य (हरू)/Others /その他
③ श्वसन रोग /Respiratory disease /呼吸器系の疾患	a. दम/Asthma/喘息 b. क्रोनिक अवरोधक फुफ्फुसीय रोग /Chronic obstructive pulmonary disease /慢性閉塞性肺疾患 c. निमोनिया /Pneumonia /肺炎 d. फुफ्फुसीय क्षयरोग /Pulmonary tuberculosis /肺結核 e. अन्य (हरू)/Others /その他
④ मूगौला र मूत्र रोग /Kidney and urological disease /腎・泌尿器系の疾患	a. मूगौला विफल /Chronic renal failure /慢性腎不全 b. मिर्गौला/पिसाबको पत्थरी /Renal/urinary stone /腎・尿管結石 c. मूत्र पथ संक्रमण /Urinary tract infection /尿路感染症 d. अन्य (हरू)/Others /その他
⑤ मस्तिष्क र स্নायु प्रणाली रोग /Brain and nervous system disease /脳神経系の疾患	a. सेरेब्रल इन्फार्क्शन /Cerebral infarction /脳梗塞 b. सेरेब्रल रक्तसाव /Cerebral hemorrhage /脳出血 c. मिरगी /Epilepsy /てんかん d. अन्य (हरू)/Others /その他
⑥ इन्डोक्राइन वा मेटाबोलिक रोग /Endocrine or metabolic disease /内分泌代謝系の疾患	a. मधुमेह मेलिटस /Diabetes mellitus /糖尿病 b. हाइपरलिपिडेमिया /Hyperlipidemia /高脂血症 c. थाइरोइड ग्रंथिको खराबी /Thyroid gland malfunction /甲状腺機能障害 d. हाइपरयूरिसीमिया /Hyperuricemia /高尿酸血症 e. अन्य (हरू)/Others /その他
⑦ हड्डी वा मांसपेशी रोग /Bone or muscle disease /骨・筋肉の疾患	a. रुमेटोइड गाठिया /Rheumatoid arthritis /関節リウマチ b. ओस्टियोपोरोसिस /Osteoporosis /骨粗鬆症 c. ओस्टियोआर्थराइटिस /Osteoarthritis /変形性膝関節症 d. हर्मियेटेड इन्टर्वर्टेब्रल डिस्क /Hemiated intervertebral discs /椎間板ヘルニア e. गाउट/Gout/痛風 d. अन्य (हरू)/Others /その他
⑧ प्रसूति र स्त्री रोग /Obstetrics and gynecology disease/産婦人科の疾患	a. गर्भाशय फाइब्रोइड /Uterine fibroids /子宮筋腫 b. डिसमेनोरिया /Dysmenorrhea /月経困難症 c. बाँझोपन /Infertility/不妊症 d. अन्य (हरू)/Others /その他
⑨ आँखा रोग /Eye disease/眼の疾患	a. मोतिबिन्द /Cataract/白内障 b. ग्लुकोमा /Glaucoma/緑内障 c. रेटिनोपैथी /Retinopathy/網膜症 d. अन्य (हरू)/Others /その他
⑩ घातक ट्यूमर/Malignant tumor /悪性腫瘍	a. पेटको क्यान्सर /Stomach cancer /胃がん b. कोलोन क्यान्सर /Colon cancer /大腸がん c. कलेजो/पित्त थैली/प्यान्क्रियाटिक क्यान्सर /Liver/gallbladder/pancreatic cancer /肝臓・胆のう・膵臓がん d. स्तन क्यान्सर /Breast cancer/乳がん e. पाठेघरको क्यान्सर/Uterine cancer /子宮がん f. फोक्सोको क्यान्सर /Lung cancer/肺癌 g. अन्य (हरू)/Others /その他
⑪ मानसिक रोग /Mental disease /精神の疾患	a. डिप्रेसन /Depression/うつ病 b. सिजोफ्रेनिया /Schizophrenia/統合失調症 c. अन्य (हरू)/Others /その他
⑫ आँखा नाख घाटी रोग /ENT disease /耳鼻科の疾患	a. श्रवणशक्ति कमजोर हुनु /Impaired hearing/難聴 b. चक्कर /Dizziness/めまい c. कान को आवाज /Ear noise/耳鳴 d. पराग एलर्जी /Pollen allergy/花粉症 e. अन्य (हरू)/Others /その他
⑬ रक्त रोग /Blood disease /血液の疾患	a. रक्तअल्पता /Anemia/貧血 b. ल्युकेमिया/Leukemia /白血病 c. अन्य (हरू)/Others /その他
⑭ छाला रोग /Skin disease /皮膚の疾患	a. एटोपिक डर्माइटिस /Atopic dermatitis /アトピー性皮膚炎 b. टिनिया (एथलीटको खुट्टा) /Tinea (athlete's foot) /白癬症 (水虫) c. अन्य (हरू)/Others /その他

