

患者氏名 :
患者ID :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

Bảng câu hỏi y tế về gây mê / Medical Questionnaire for Anesthesia/ 麻醉問診票/

Tên bệnh nhân /Patient name /患者氏名					
Ngày sinh /Date of birth /生年月日	Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日	Tuổi /Age /年齢	Tuổi /years old/歳	Giới tính /Sex /性別	<input type="checkbox"/> Nam /Male/男 <input type="checkbox"/> Nữ /Female/女

Trước khi thực hiện gây mê, chúng tôi muốn đánh giá tình trạng thể chất của bạn. Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây theo hiểu biết tốt nhất của bạn.
/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。

Vui lòng kiểm tra tất cả những gì ứng dụng

/Please check all that apply. /あてはまるものにチェックしてください。

1. Bạn đã từng gây mê khi phẫu thuật và/hoặc thủ thuật chưa?

/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。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

Loại phẫu thuật/phương pháp/Type of surgery/procedure/手術・処置名 : _____

2. Bạn hiện đang được điều trị hoặc đã từng được điều trị bất kỳ bệnh nào?

/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。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

Nếu có, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đã được điều trị.

/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。

Tăng huyết áp /Hypertension/高血圧

Đái tháo đường /Diabetes mellitus/糖尿病

tăng mỡ máu /Hyperlipidemia/高脂血症

Bệnh tim /Heart disease/心臓の病気

Nếu có đối với bệnh tim, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đang được điều trị.

/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。

Đau thắt ngực/Nhồi máu cơ tim /Angina pectoris/Myocardial infarction/狭心症・心筋梗塞

Bệnh van tim /Valve disease/心臓弁膜症

Suy tim /Heart failure/心不全

Các bệnh tim khác /Other heart diseases/その他の心臓病 :

Bệnh phổi và hô hấp /Lung and respiratory disease/肺・呼吸器の病気

Nếu có đối với bệnh phổi và hô hấp, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đang được điều trị.

/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。

hen suyễn/Asthma/喘息 Khí phổi thũng /Emphysema/肺気腫

Các bệnh về phổi và đường hô hấp khác /Other lung and respiratory diseases/その他の肺・呼吸器の病気

Bệnh gan /Liver disease/肝臓の病気

Nếu có đối với bệnh gan, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đang được điều trị.

/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。

Viêm gan siêu vi (A・B・C) /Viral hepatitis (A・B・C) /ウイルス性肝炎 (A・B・C)

Xơ gan /Cirrhosis/肝硬変

Các bệnh về gan khác /Other liver diseases/その他の肝臓の病気 : _____

患者氏名 :

患者ID :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

Bệnh thận /Kidney disease/腎臓の病気

Nếu có đối với bệnh thận, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đang được điều trị.
/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。

- Bệnh thận tiểu đường/ Diabetic nephropathy/糖尿病性腎症
 Hội chứng thận hư/Nephrotic syndrome/ネフローゼ症候群
 Viêm cầu thận /Glomerulonephritis/糸球体腎炎
 Các bệnh thận khác /Other kidney diseases/その他の腎臓の病気/ : _____

Bệnh não /Brain disease / 脳の病気

Nếu có đối với bệnh não, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đang được điều trị.
/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。

- Xuất huyết não/Nhồi máu não /Cerebral hemorrhage/Cerebral infarction/脳出血・脳梗塞
 Co giật/Động kinh /Convulsions/Epilepsy/痙攣・てんかん
 Các bệnh về não khác /Other brain diseases/その他の脳の病気 : _____

Bệnh đường tiêu hóa Gastrointestinal disease/胃腸の病気

Nếu có đối với bệnh đường tiêu hóa, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đang được điều trị.
/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。

- Viêm dạ dày mãn tính /Chronic gastritis/慢性胃炎
 Các bệnh về đường tiêu hóa khác /Other gastrointestinal diseases/その他の胃腸の病気/ : _____

Bệnh về mắt /Eye disease/眼の病気

Nếu có đối với bệnh về mắt, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đang được điều trị.
/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。

- Bệnh tăng nhãn áp (rối loạn áp lực nội nhãn)/ Glaucoma (disorder of intraocular pressure) /緑内障 (眼圧の異常)
 Đục thủy tinh thể /Cataract/白内障/
 Các bệnh về mắt khác /Other eye diseases/その他の眼の病気 : _____

Bệnh về xương và cơ /Bone and muscle disease/骨や筋肉の病気

Nếu có đối với bệnh về xương và cơ, hãy đánh dấu vào (các) ô cho biết bệnh mà bạn đang/đang được điều trị.
/If yes for bone and muscle disease, check the box(es) indicating the diseases you are/were being treated for.

/「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。

- Viêm khớp dạng thấp /Rheumatoid arthritis/関節リウマチ
 Loãng xương /Osteoporosis/骨粗鬆症
 Thoát vị đĩa đệm /Disk herniation/椎間板ヘルニア
 Các bệnh về xương và cơ khác /Other bone and muscle diseases/その他の骨や筋肉の病気 : _____

Khác /Others/その他 :

3. Bạn hiện có đang dùng bất kỳ loại thuốc hoặc chất bổ sung nào không?

/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。

- Không /No/いいえ
 Có /Yes/はい

Tên thuốc hoặc thực phẩm bổ sung /Name of medication(s) or supplement(s)/薬品名 : _____

4. Bạn đã bao giờ bị phát ban hoặc khó thở do dùng một số loại thuốc hoặc thực phẩm chưa?

/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。

- Không /No/いいえ
 Có /Yes/はい
 Tên thuốc /Name of medication(s)/薬品名 :
 Tên thức ăn /Name of food(s)/食べもの :
 Khác /Others/その他 :

患者氏名 :

患者ID :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

5. Bạn có uống rượu không?/Do you drink alcohol? /お酒を飲みますか。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

Bía /Beer/ビール : ml/ Ngày /ml / day/日 Rượu /Japanese sake/ 日本酒 : ml/ Ngày /ml /day/日

Whisky /Whisky/ウイスキー : ml/ Ngày /ml / day/日 . Rượu vang /Wine/ワイン : ml/ Ngày /ml /day/日

Khác /Others/その他 :

6. Bạn có hút thuốc không?/Do you smoke?/煙草を吸いますか。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

từ /Since/以来 tuổi /years old/歳から đến /Until/それまで tuổi /years old/歳まで

số lượng thuốc hút /Number of cigarettes/本/ Ngày /day/日

7. Bạn có răng giả, răng giả hay răng lung lay không?

/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。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

8. Bạn có thể đi lên một tầng cầu thang không?

/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。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

9. Bạn đã bao giờ bị chảy máu không ngừng hoặc chảy máu dễ dàng chưa?

/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。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

10. Gia đình bạn có ai gặp vấn đề gì khi phẫu thuật hoặc gây mê không?

/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。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

11. (Chỉ dành cho nữ :) Bạn đang mang thai hoặc có thể đang mang thai?

/(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。

Không /No/いいえ

Có /Yes/はい

→ Nếu có, hãy viết hiện tại bạn đã mang thai được bao nhiêu tuần.

/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

(Tuần thai /Weeks of pregnancy/週)

Không biết /Do not know/わからない

Xin vui lòng cho nhân viên của chúng tôi biết nếu bạn có bất kỳ câu hỏi, mối quan tâm hoặc yêu cầu nào về việc gây mê.

/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.

Tài liệu này được soạn thảo dưới sự giám sát của các bác sĩ, chuyên gia pháp lý, v.v.. Trong trường hợp có sự khác biệt trong cách giải thích do sự khác biệt về ngôn ngữ hoặc hệ thống giữa Nhật Bản và các quốc gia khác thì tiếng Nhật sẽ được ưu tiên.