

患者氏名：
患者ID：

Tagalog / Tagalog / タガログ語

Medikal na Talatanungan para sa MRI Scan/Medical Questionnaire for MRI Scan/MRI検査 問診票

Pangalan ng pasyente /Patient name /患者氏名					
Araw ng kapanganakan /Date of birth /生年月日	Taon/Year/年 Buwang/Month/月 Araw/Day/日	Edad /Age /年齢	taong gulang /years old/歳	Kasarian /Sex /性別	<input type="checkbox"/> Lalaki /Male/男 <input type="checkbox"/> Babae /Female/女

Bago magsagawa ng MRI scan, gusto naming suriin ang iyong pisikal na kondisyon. Mangyaring sagutin ang mga sumusunod na tanong sa abot ng iyong kaalaman.

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

/MRI 検査を行うにあたり、貴方のお体の状態を確認いたします。わかる範囲で結構ですので、以下の質問にお答えください。

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

Wala /No /なし	Mayroon /Yes /あり	Mga nilalaman/Contents/内容
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pacemaker ng puso/Cardiac pacemaker/心臓ペースメーカー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cerebral artery clip na inilagay mahigit 20 taon na ang nakakaraan /Cerebral artery clip placed over 20 years ago/20 年以上前の脳動脈クリップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mga itanim na kagamitang medikal (ICD, cochlear implant, nerve stimulator, iba pa) /Implanted medical devices (ICD, cochlear implant, nerve stimulator, other) /体内埋め込み装置 (ICD・人工内耳・神経刺激装置・その他)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nagagalaw na artipisyal na mata/Movable artificial eye/可動型義眼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pampalawak ng dibdib/Breast expander/乳房エキスパンダー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spray sa paglago ng buhok, contact lens na maykulay (Huwag gamitin ang mga ito sa araw ng pagsusuri) /Hair growth spray, color contact lenses (Do not use them on the day of examination) /増毛スプレー・カラーコンタクト (当日は使用しないでください)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mascara・mga produktong kosmetiko na naglalaman ng mga kumikinang na particle (Huwag gamitin ang mga ito sa araw ng pagsusuri) /Mascara・cosmetic products containing glitter particles (Do not use them on the day of examination) /マスカラ・ラメ入り化粧品 (当日は使用しないでください)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Itanim na metal sa katawan/Implanted metal in the body/体内金属がある (Kelan?/When?/時期 Bahagi/Site/部位)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pagbubuntis o posibleng buntis/Pregnancy or possibly pregnant/妊娠または妊娠の可能性 (Kasalukuyang buntis/Currently pregnant/現在妊娠 : Mga linggo ng pagbubuntis/Weeks of pregnancy/週)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mga tattoo, permanenteng makeup/Tattoos, permanent makeup/刺青・アートメイクがある (Bahagi/Parts/部位 :)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kasalukuyang orthodontic treatment, kasalukuyang paggamit ng magnetic dentures /Current orthodontic treatment, current use of magnetic dentures /歯を矯正中・マグネット義歯を使用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Piluka/Hairpiece/かつら・ウィッグを使用している
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pakikibahagi sa gawaing pagproseso ng metal/Engaging in metal processing work/金属加工の仕事に従事している
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Claustrophobia/Claustrophobia/閉所恐怖症である

2. Na-diagnose ka na ba na may asthma?/Have you ever been diagnosed with asthma?

/ぜんそくはありますか。

Hindi/No/いいえ

Dati/Previously/以前あった

Oo/Yes/はい (Kasalukuyang ginagamot/Currently under treatment/現在治療中)

3. Nakaranas ka na ba ng anumang masamang reaksyon sa mga gamot?

/Have you ever experienced any adverse reactions to medications?/今までに薬で副作用がでたことはありますか。

Hindi/No/いいえ

患者氏名 :

患者ID :

Oo/Yes/はい (Pangalan ng (mga) gamot/Name of medicine(s)/薬剤名

Tagalog / Tagalog / タガログ語
)

4. Nakapag-MRI scan ka na ba dati?/Have you ever had an MRI scan before?

/今までにMRI 検査を受けたことがありますか。

Hindi/No/いいえ

Oo/Yes/はい

Kailan mo ito nakuha?/When did you have it?/いつ頃受けられましたか。

Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日

5. Isulat ang iyong kasalukuyang timbang. Ito ay kinakailangan upang matukoy ang mga kondisyon ng pag-scan (hal. ang haba ng inspeksyon).

/Write your current weight. It is necessary to determine the scanning conditions (e.g. the length of inspection).

/体重により撮影条件 (時間など) が変わりますので現在の体重を記入して下さい。

Timbang/Weight/体重 : kilo/kg

6. Kung ikaw ay kumukuha ng pelvic MRI scan para sa gynecologic examination, sagutin ang mga sumusunod na tanong.

/If you are taking a pelvic MRI scan for gynecologic examination, answer the following questions.

/婦人科領域の骨盤MRI検査を受けられる方のみ該当する欄についてお答え下さい。

Ang mga larawan ng organ ay mag-iiba depende sa iyong regla.

/The organs images will vary depending on your menstrual cycle./月経周期により画像の見え方が異なります。

1) Huling regla/Last period/最終月経

Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日

- Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日

2) Siklo ng regla/Menstrual cycle/月経周期

Regular/Regular/順調 Hindi regular/Irregular/不順

3) Mayroon ka bang dysmenorrhea (masakit na regla)?/Do you have dysmenorrhea (painful periods)?

/月経困難はありますか。

Halos wala/Almost none/あまりない Katamtaman/Mild/軽度 Malala/Severe/強い

4) Edad ng menopause/Age of menopause/閉経した年齢は?

edad/age/年齢 : taong gulang/years old/歳

5) Nagkaroon ka na ba ng hormone therapy?/Have you ever had hormone therapy?

/ホルモン療法を受けたことがありますか。

Hindi/No/いいえ

Oo/Yes/はい

Kung oo, tukuyin ang dahilan ng paggamot./If yes, specify the reason for treatment.

/「はい」に☑された方は、下記の当てはまるものに☑してください。

Dysmenorrhea/Dysmenorrhea/月経困難

Pagkabaog/Infertility/不妊

Iba/Others/その他()

Iba pang pag-iingat/Other precautions/その他

- Kung mayroon kang itanim na cardiac pacemaker, ICD o iba pang implantable na mga medikal na aparato, suriin muna sa iyong mga doktor kung maaari kang kumuha ng MRI scan.

/If you have an implanted cardiac pacemaker, ICD or other implantable medical devices, check with your doctors beforehand whether you are able to take an MRI scan.

/ペースメーカーやICD、その他体内埋め込み型の医療機器がある場合には、MRI 検査の実施可否を事前に主治医にご確認ください。

- Hindi mo maaaring dalhin ang mga sumusunod na bagay sa silid ng eksaminasyon.

/You cannot bring the following items into the examination room./次のものは検査室内に持ち込めません。

患者氏名 :

患者ID :

Tagalog / Tagalog / タガログ語

Mga aksesoryang metal (mga kuwintas, mga hikaw na may butas, mga pin ng buhok, mga headband, singsing, atbp.)

/Metal accessories (necklaces, pierced earrings, hair pins, headbands, rings, etc.)

/金属アクセサリ (ネックレス・ピアス・ヘアピン・カチューシャ・指輪など)

Salamin, contact lens, corset, pustiso

/Glasses, contact lenses, corset, dentures

/眼鏡・コンタクトレンズ、コルセット、義歯

Magnetic card, IC card (commuter pass, magnetic bank card, atbp.)

/Magnetic cards, IC cards (commuter passes, magnetic bank cards, etc.)

/磁気カード・ICカード (乗り物の定期券、銀行カードなど)

Iba pang mga bagay na metal (mga susi, hearing aid, pedometer, relo, cellular phone, atbp.)

/Other metal objects (keys, hearing aids, pedometers, watches, cellular phones, etc.)

/その他の金属製品 (鍵、補聴器、万歩計、腕時計、携帯電話など)

Thermal na damit, disposable body warmer, magnetic plaster, wet compresses, *Nitroderm*, non-smoking patch

/Thermal clothing, disposable body warmers, magnetic plasters, wet compresses, *Nitroderm*, non-smoking patches

/ヒートテック、カイロ、エレキバン・湿布、ニトロダーム、禁煙補助シール

- Kung mayroon kang anumang mga katanungan, mangyaring magtanong sa technician na namamahala.

/If you have any questions, please ask the technician in charge.

/上記で何かご質問等があれば、検査担当技師におたずね下さい。

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.

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