

患者氏名 :
患者ID/ :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

Bảng câu hỏi y tế để chụp MRI /Medical Questionnaire for MRI Scan/MRI検査 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 chụp MRI, 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 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. Vui lòng kiểm tra tất cả những gì áp dụng./Please check all that apply./あてはまるものにチェックしてください。

Không /No /なし	Có /Yes /あり	Nội dung /Contents/内容
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Máy tạo nhịp tim /Cardiac pacemaker/心臓ペースメーカー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kẹp động mạch não được đặt cách đây hơn 20 năm /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"/>	Thiết bị y tế cấy ghép (ICD, ốc tai điện tử, máy kích thích thần kinh, loại khác) /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"/>	Mắt nhân tạo di động /Movable artificial eye/可動型義眼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Máy nở ngực /Breast expander/乳房エキスパンダー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thuốc mọc tóc, kính áp tròng màu (Không sử dụng vào ngày khám) /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・Mỹ phẩm có chứa hạt lấp lánh (Không sử dụng vào ngày thi) /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"/>	Cấy kim loại vào cơ thể/Implanted metal in the body/体内金属がある (Khi?/When?/時期 điểm /Site/部位)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mang thai hoặc có thể mang thai /Pregnancy or possibly pregnant/妊娠または妊娠の可能性ある (Hiện đang mang thai/Currently pregnant/現在妊娠 : Tuần mang thai /Weeks of pregnancy/週)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Xăm mình, trang điểm vĩnh viễn/Tattoos, permanent makeup/刺青・アートメイクがある (Địa điểm /Site/部 位 :)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Điều trị chỉnh nha hiện nay, sử dụng hàm giả từ tính hiện nay /Current orthodontic treatment, current use of magnetic dentures /歯を矯正中・マグネット義歯を使用中
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mái tóc /Hairpiece/かつら・ウィッグを使用している
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tham gia công việc gia công kim loại /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"/>	chứng sợ bị nhốt /Claustrophobia/閉所恐怖症である

2. Bạn đã bao giờ được chẩn đoán mắc bệnh hen suyễn chưa?/Have you ever been diagnosed with asthma?

/ぜんそくはありますか。

- Không /No/いいえ
 trước đây /Previously/以前あった
 Có /Yes/はい (Đang được điều trị /Currently under treatment/現在治療中)

3. Bạn đã bao giờ gặp phải phản ứng bất lợi nào khi dùng thuốc chưa?/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。

- Không /No/いいえ
 Có /Yes/はい (Tên thuốc /Name of medicine(s)/薬剤名)

患者氏名：

患者ID/：

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

4. Bạn đã từng chụp MRI trước đây chưa?

/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。

Không /No/ いいえ

Có /Yes/ はい

Bạn có nó khi nào?/When did you have it?/いつ頃受けられましたか。

Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日

5. Viết cân nặng hiện tại của bạn. Cần xác định các điều kiện quét (ví dụ: thời gian kiểm tra).

/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。

Cân nặng /Weight/体 重 : kg/kg

6. Nếu bạn đang chụp MRI vùng chậu để khám phụ khoa, hãy trả lời các câu hỏi sau.

/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。

Hình ảnh các cơ quan sẽ thay đổi tùy theo chu kỳ kinh nguyệt của bạn.

/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) Kỳ trước /Last period/最終月経

Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日

- Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日

2) Chu kỳ kinh nguyệt /Menstrual cycle/月経周期

Thường xuyên /Regular/順調 không thường xuyên /Irregular/不順

3) Bạn có bị đau bụng kinh (đau bụng kinh) không?/Do you have dysmenorrhea (painful periods)?/月経困難はありますか。

Hầu như không có /Almost none/あまりない Nhẹ /Mild/軽度 Nghiêm trọng /Severe/強い

4) Tuổi mãn kinh /Age of menopause/閉経した年齢は?

tuổi /age/年齢 : tuổi /years old/歳

5) Bạn đã bao giờ điều trị bằng liệu pháp hormone chưa?/Have you ever had hormone therapy?

/ホルモン療法を受けたことがありますか。

không /No/ いいえ

có /Yes/ はい

Nếu có, nêu rõ lý do điều trị./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☑して下さい。

Đau bụng kinh /Dysmenorrhea/月経困難

Không khả năng /Infertility/不妊

Người khác /Others/その他()

Các biện pháp phòng ngừa khác /Other precautions/その他

- Nếu bạn có máy điều hòa nhịp tim được cấy ghép, ICD hoặc các thiết bị y tế cấy ghép khác, hãy kiểm tra trước với bác sĩ xem bạn có thể chụp MRI hay không /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。

- Bạn không được mang những vật dụng sau vào phòng thí.

/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。

Phụ kiện kim loại (dây chuyền, khuyên tai, kẹp tóc, băng đô, nhẫn, v.v.)/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)

患者氏名 :
患者ID/ :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

Kính, kính áp tròng, áo nịt ngực, răng giả

/Glasses, contact lenses, corset, dentures

/眼鏡・コンタクトレンズ、コルセット、義歯

Thẻ từ, thẻ IC (thẻ đi lại, thẻ ngân hàng từ, v.v.)

/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)

Các đồ vật bằng kim loại khác (chìa khóa, máy trợ thính, máy đếm bước chân, đồng hồ, điện thoại di động, v.v.)

/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)

Quần áo giữ nhiệt, máy sưởi dùng một lần, miếng dán từ tính, miếng gạc ướt, Nitroderm, miếng dán không hút thuốc

/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

●Nếu có thắc mắc vui lòng hỏi kỹ thuật viên phụ trách.

/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.

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.