

理解できる言語を選んでください。 チェックを入れてください。

1 <input type="checkbox"/> 日本語	Japanese	12 <input type="checkbox"/> Tagalog	Tagalog タガログ語
2 <input type="checkbox"/> English	English 英語	13 <input type="checkbox"/> Indonesia	Indonesian インドネシア語
3 <input type="checkbox"/> 한국어	Korean 韓国語	14 <input type="checkbox"/> Español	Spanish スペイン語
4 <input type="checkbox"/> Português	Portuguese ポルトガル語	15 <input type="checkbox"/> Русский	Russian ロシア語
5 <input type="checkbox"/> 简体中文	Simplified chinese 中国語(簡体)	16 <input type="checkbox"/> Român	Romanian ルーマニア語
6 <input type="checkbox"/> 繁體中文	Traditional chinese 中国語(繁体字)	17 <input type="checkbox"/> ລາວ	Laotian ラオス語
7 <input type="checkbox"/> Việt	Vietnamese ベトナム語	18 <input type="checkbox"/> Deutsch	German ドイツ語
8 <input type="checkbox"/> ไทย	Thai タイ語	19 <input type="checkbox"/> العربية	Arabic アラビア語
9 <input type="checkbox"/> Magyar	Hungarian ハンガリー語	20 <input checked="" type="checkbox"/> فارسی	Persian ペルシヤ語
10 <input type="checkbox"/> Français	French フランス語	21 <input type="checkbox"/> Български	Bulgarian ブルガリア語
11 <input type="checkbox"/> नेपाली भाषा	Nepali ネパール語		

■ زبان انتخاب شده است؟ 選んだ言語は、

- شنیدنی می تواند صحبت می کنند می توانید بخوانید
聞き取れる 話せる 読める
 می توانید بنویسید نوشتن و خواندن
書ける 読み書きできない

■ لطفا با وارد کردن شماره هر زبانی می تواند به درک その他、理解できる言語があれば、言語番号を記入ください。

- چیزهای کوچک می توانند آهنگسازی من می توانم کمی صحبت می کنند کمی شنیدن
少し聞き取れる 少し話せる 読みは少しできる

■ اطلاعات از بیمار 患者様情報

نام
お名前

ملیت
国籍

نشانی
ご住所

سن - تاریخ تولد
生年月日

شماره تماس تلفن
連絡先 自宅 勤務先 その他 電話

زبان خوب کمی نه
 言葉 تسلط بر زبان ژاپنی 日本語ができますか? できる 少し できない

محل اشتغال
勤務先

سخنان
備考

■担当所轄名

1 اول حالت بدن شما را چک میکنیم ، سپس شما را به بیمارستان انتقال میدهم

これから体の状態を確認して、病院に搬送します。

2 با استفاده از این پرسشنامه حالت زخم و بیماری شما را چک میکنیم

この用紙を使ってあなたのけがや病気の内容を確認します。

3 لطفاً این فرم را پر کنید یا با انگشت نشان دهید



必要な事項を書か、指さしてください。

4 برای شما چه اتفاق افتاد ؟

何がおこりましたか。

● زخم که

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------|--------|--------------------------|---------------------|-----|--------------------------|------------|----|
| <input type="checkbox"/> | زمین خوردم | ころんだ | <input type="checkbox"/> | بریدم | 切った | <input type="checkbox"/> | غیره | 其他 |
| <input type="checkbox"/> | ضربت خوردم | 強く打った | <input type="checkbox"/> | چیزی به بدن فرو رفت | | | 物が刺さった | |
| <input type="checkbox"/> | سوختگی | やけどをした | <input type="checkbox"/> | از بالا افتادم | | | 高いところから落ちた | |

● بیماری ناگهانی 急な病気

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | درد | <input type="checkbox"/> | درد بطور مداوم | <input type="checkbox"/> | درد خفیف | <input type="checkbox"/> | درد متناوب | <input type="checkbox"/> | درد در هنگام حرکت دادن |
| | 痛み | | ずっと痛い | | にぶい痛み | | ときどき痛い | | 動かすと痛い |
| <input type="checkbox"/> | درد تیر | <input type="checkbox"/> | درد با افساس فشار | <input type="checkbox"/> | درد در هنگام حرکت دادن | <input type="checkbox"/> | درد در هنگام حرکت دادن | <input type="checkbox"/> | درد در هنگام حرکت دادن |
| | | | 締め付けるような痛み | | | | | | |

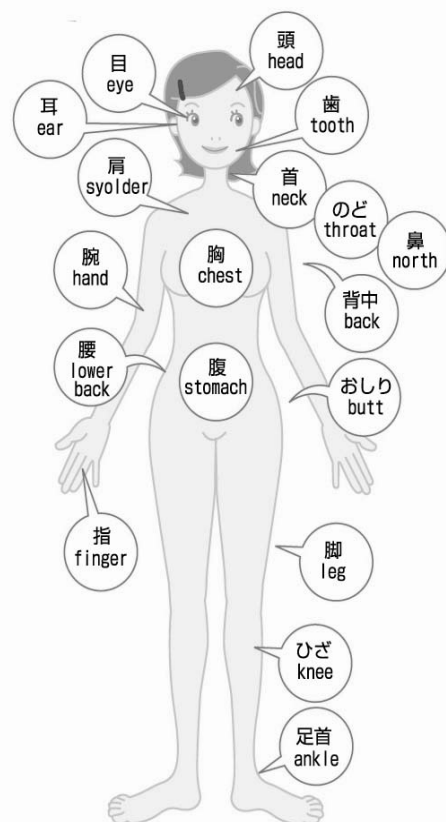
- خونریزی 血が出た
- | | | | | | |
|--------------------------|------|------|--------------------------|-------|------|
| <input type="checkbox"/> | زیاد | たくさん | <input type="checkbox"/> | منوسط | 中くらい |
| <input type="checkbox"/> | کم | 少し | | | |

- استفراغ 吐いた
- | | | | | | |
|--------------------------|------|-----|--------------------------|-----|----|
| <input type="checkbox"/> | غذا | 食べ物 | <input type="checkbox"/> | خون | 血液 |
| <input type="checkbox"/> | غیره | 其他 | | | |

- | | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | اسهال | <input type="checkbox"/> | خون آلود | 血が混じっている |
| | 下痢 | <input type="checkbox"/> | بدون خون | 血は混じっていない |

- | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|---------|----|--------------------------|------|---|
| <input type="checkbox"/> | رنگ | <input type="checkbox"/> | قرمز | 赤 | <input type="checkbox"/> | سیاه | 黒 |
| | 色 | <input type="checkbox"/> | قهوه‌ای | 茶色 | | | |

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------|--------|--------------------------|-------------|------|
| <input type="checkbox"/> | حالت تهوع | 気分が悪い | | | |
| <input type="checkbox"/> | تپش قلب | どきどきする | | | |
| <input type="checkbox"/> | سرگیجه | めまい | | | |
| <input type="checkbox"/> | نفس تنگی | 息苦しい | | | |
| <input type="checkbox"/> | بیحس | しびれる | <input type="checkbox"/> | گرفتگی عضله | けいれん |
| <input type="checkbox"/> | تب | 熱がある | <input type="checkbox"/> | غیره | 其他 |



■ **سابقه مریضی**

これまでにかかった病気

- افزایش فشار خون** 高血圧 **بیماری کبدی** 肝臓病 **سرطان** がん
- بیماری قند** 糖尿病 **بیماری قلب** 心臓病
- نفس تنگی** 喘息 **بیماری مغز** 脳の病気 **غیره** その他

■ **حساسیت / آلرژی**

アレルギー

بله あり **نه** ない

دارو 薬

غذا 食べ物

غیره その他

■ **آیا در حال حاضر دارو مصرف میکنید؟** **بله** あり **نه** ない

飲んでる薬

■ **آیا دکتر خانوادگی دارید؟** **بله** あり **نه** ない

かかりつけ医師

■ **برای خانم ها** **در حال حاملگی** 妊娠中

女の人

در حال قاعدگی 生理中

در حال حاملگی 妊娠中 3 4 5 6 7 8 **مرد** 予定月

■ **معالجه**

これからすること

■ **شما به روش زیر معالجه میشوید**

これから、以下のことを行ないます。

- لوله گذاری داخل تراشه** 気管内挿管 **طب توقف خونریزی** 止血
- اکسیژن رسانی** 酸素を吸います **سرم** 点滴
- تنفس مصنوعی** 人口呼吸 **عدم تحرک برای شکستگی استخوان** 固定(骨折等)
- ماساژ قلبی** 心臓マッサージ **مداوای زخم** 傷の処置

6 **چون بیمارستانی که آمادگی پذیرش شما را دارد پیدا شده است ، شما را به آن بیمارستان انتقال میدهم**
受け入れ病院が決まったので、これから搬送します。

7 **یک نفر دیگر میتواند با بیمار سوار آمبولانس بشود**
救急車には患者さんのほかに、もう一人いっしょに乗ることができます。

8 **لطفاً کسی که میتواند حالت بیمار را توضیح دهد سوار آمبولانس بشود**
説明できる人が乗ってください。

脈拍		呼吸数		意識	
血圧		体温		トリアージ	

■ 医療用語集: 日本語⇔20ペルシヤ語

全身		تمام بدن	
頭	سر	胸	سینه
首	گردن	乳房	پستان
うなじ	پشت گردن	乳首	نوک پستان
肩	شانه	みぞうち	فوق المعده
腕(上肢)	اندام فوقانی	腹	شکم
上腕	بازو	わき腹	پهلوی
前腕	ساعد	へそ	ناف
ひじ	آرنج	背中	پشت
手首	مچ	腰	کمر
わきの下	زیر بغل	尻	لمبر

顔	صورت	手	دست	足	پا
目	چشم	親指	انگشت شست	足首	مچ پا
鼻	بینی	人さし指	انگشت سبابه	つま先	نوک پا
口	دهان	中指	انگشت میانه	足ゆび	انگشت پا
唇	لب	薬指	انگشت بنصر	足の甲	روی پا
歯	دندان	小指	انگشت کوچک	足の裏	کف پا
舌	زبان	手の甲	پشت دست	かかと	پاشنه
耳	گوش	爪	ناخن		
あご	چانه	手のひら	کف دست		

内臓など		اندام اندرونی	
骨	استخوان	肺	ریه
筋(筋肉)	ماهیچه	食道	مری
血管	رگ	胃	معده
脳	مغز	小腸	روده باریک
心臓	قلب	大腸	روده بزرگ
気管	نای	肛門	مقعد
			کبد
			کلیه
			مثانه
			مجرای ادرار
			رحم
			مهبل

検査		آزمایشات	
体温	درجه حرارت بدن	心電図	الکتروآرادیوگرافی
脈拍	نبض	超音波検査	سونوگرافی و اکوکاردیوگرافی
血圧	فشار خون	コンピュータ断層撮影(CT)	توموگرافی کامپیوتری (CT)
尿検査	آزمایش ادرار	磁気共鳴断層検査 (MRI)	تصویربرداری با ارتعاش مغناطیسی (MRI)
血液検査	آزمایش خون	内視鏡検査	درون بینی
X線検査	رادیولوژی	カテーテル検査	آنژیوگرافی

診療科目		بخش های درمانی	
内科	بخش داخلی	産婦人科	بخش زنان و زایمان
外科	بخش جراحی	泌尿器科	بخش ارولوژی
整形外科	بخش ارتوپدی	脳神経外科	بخش جراحی مغز و اعصاب
眼科	بخش چشم	精神科 (神経科)	بخش روان (بخش اعصاب)
耳鼻咽喉科	بخش گوش و حلق و بینی	麻酔科	بخش بیهوشی
皮膚科	بخش پوست	放射線科	بخش رادیولوژی
形成外科	بخش جراحی پلاستیکی	歯科	بخش دندان پزشکی
小児科	بخش کودکان	口腔外科	بخش جراحی دهانی