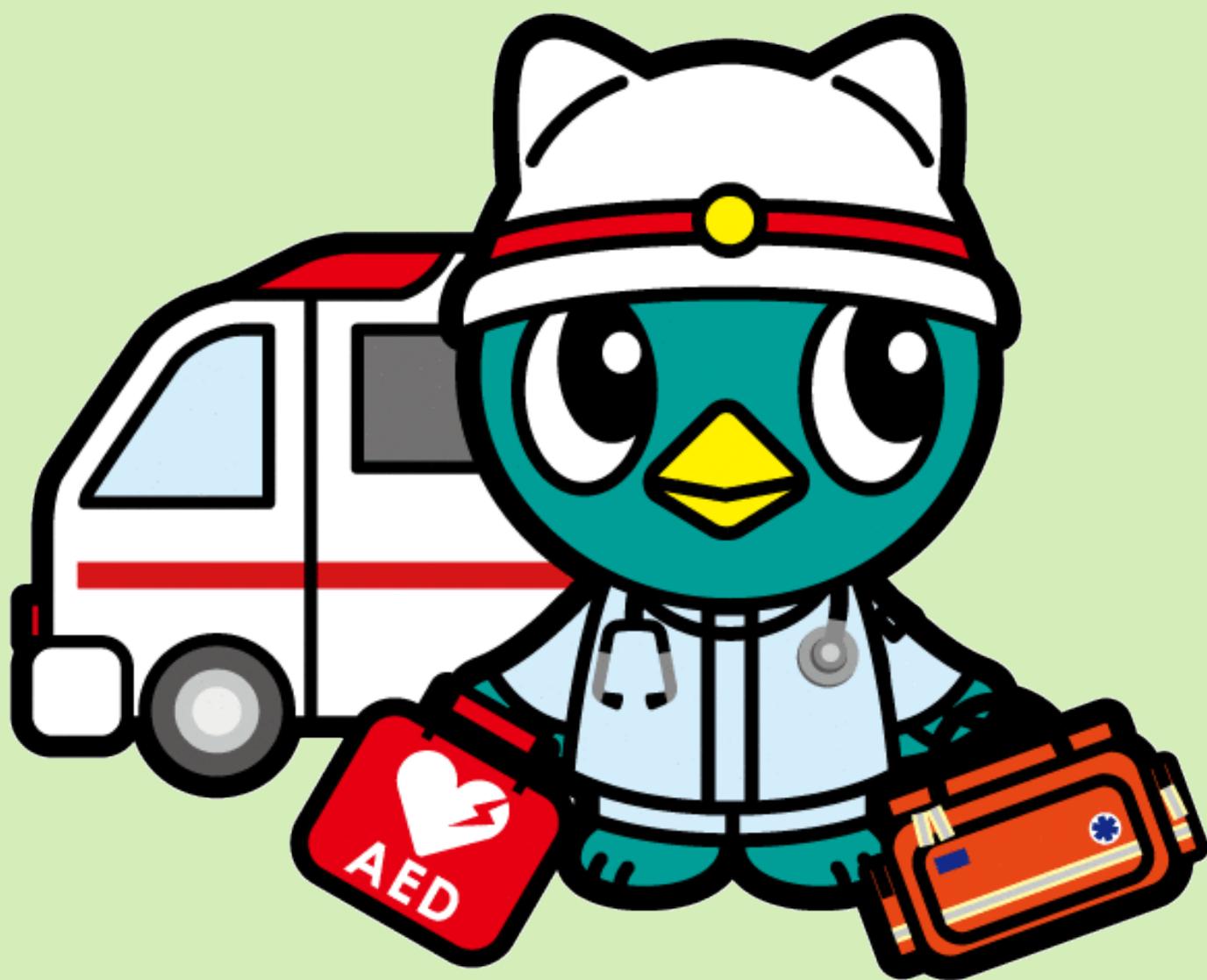


# 八千代市 bảng giao tiếp



令和6年2月

Bạn có thể nghe  
thấy những lời này?



Vâng



KHÔNG

Bạn có thể viết không?



Vâng



KHÔNG

Bạn có thể tự đi bộ được không?



Vâng



KHÔNG

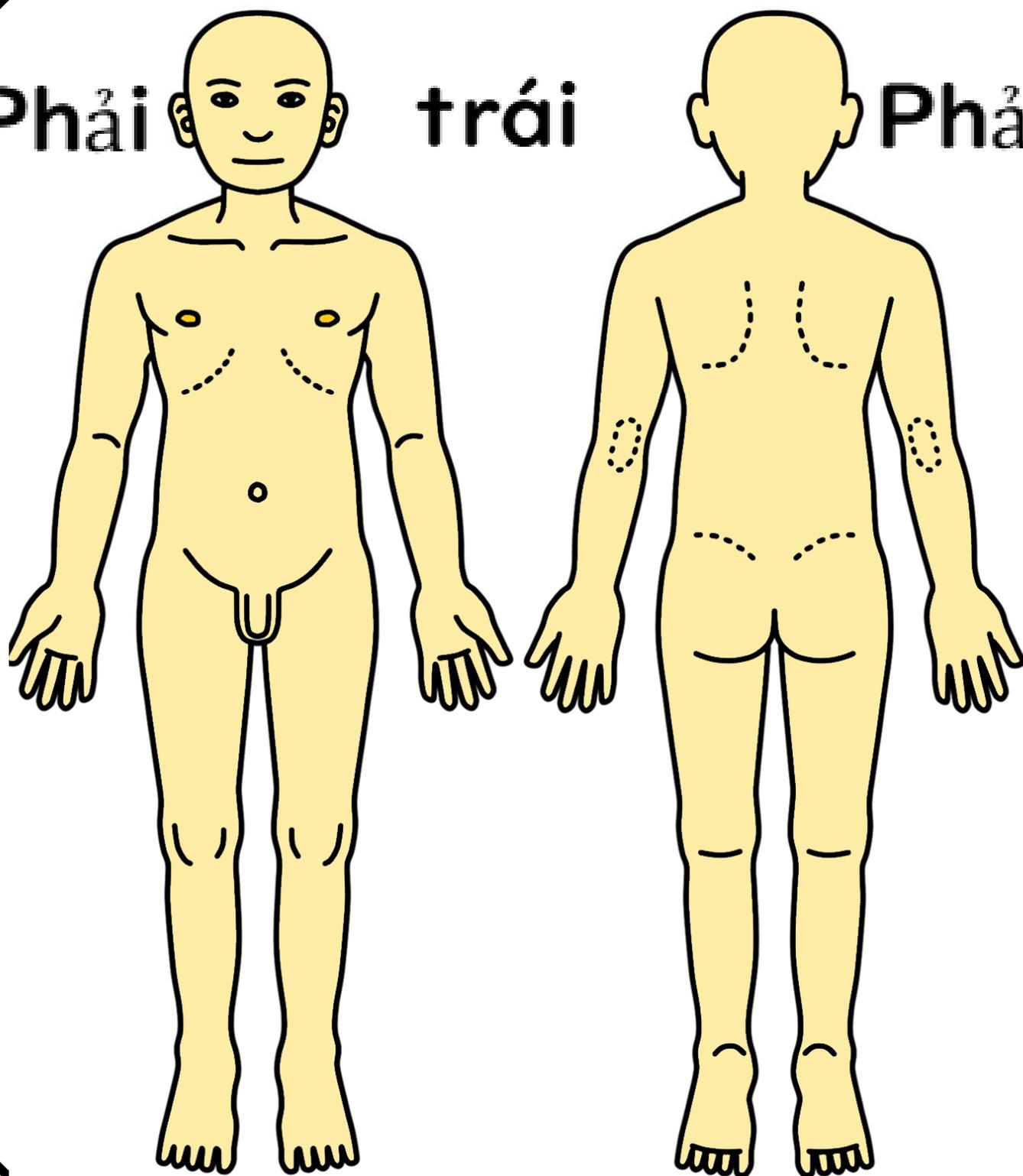
# Nó đau ở đâu?

Chỉ ngón tay của bạn

Phải

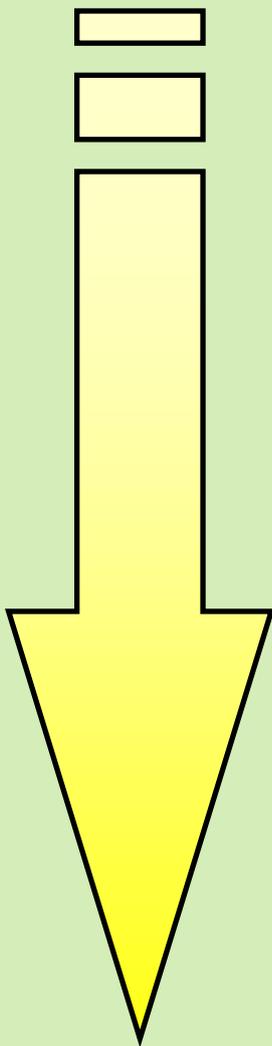
trái

Phải



# Nó bắt đầu đau từ khi nào?

**bây giờ**



**từ lâu**

**đột nhiên**

**15 phút trước**

**30 phút trước**

**1 giờ trước**

**3 giờ trước**

**1 ngày trước**

**sớm hơn thế**

**Tôi không biết**

Hãy cho tôi biết tình trạng đau của bạn?

Đau ngay

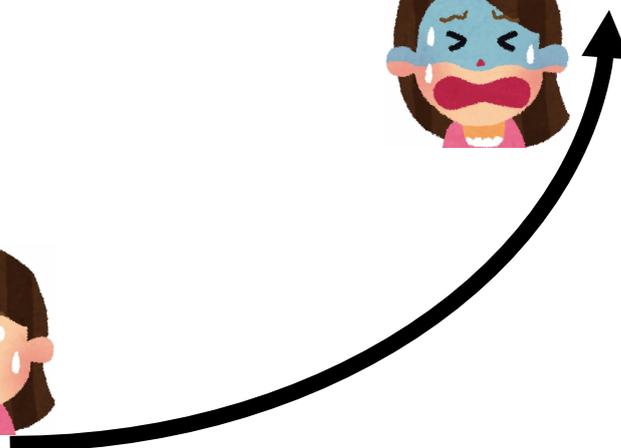


từ đầu



nỗi đau đang

tăng lên



Cơn đau trở nên

mạnh hơn hoặc

yếu hơn



# Bạn làm gì khi cảm thấy đau?



khi bạn đang  
nghỉ ngơi



Trong quá trình  
di chuyển

## Cơn đau có ở cùng một vị trí không?

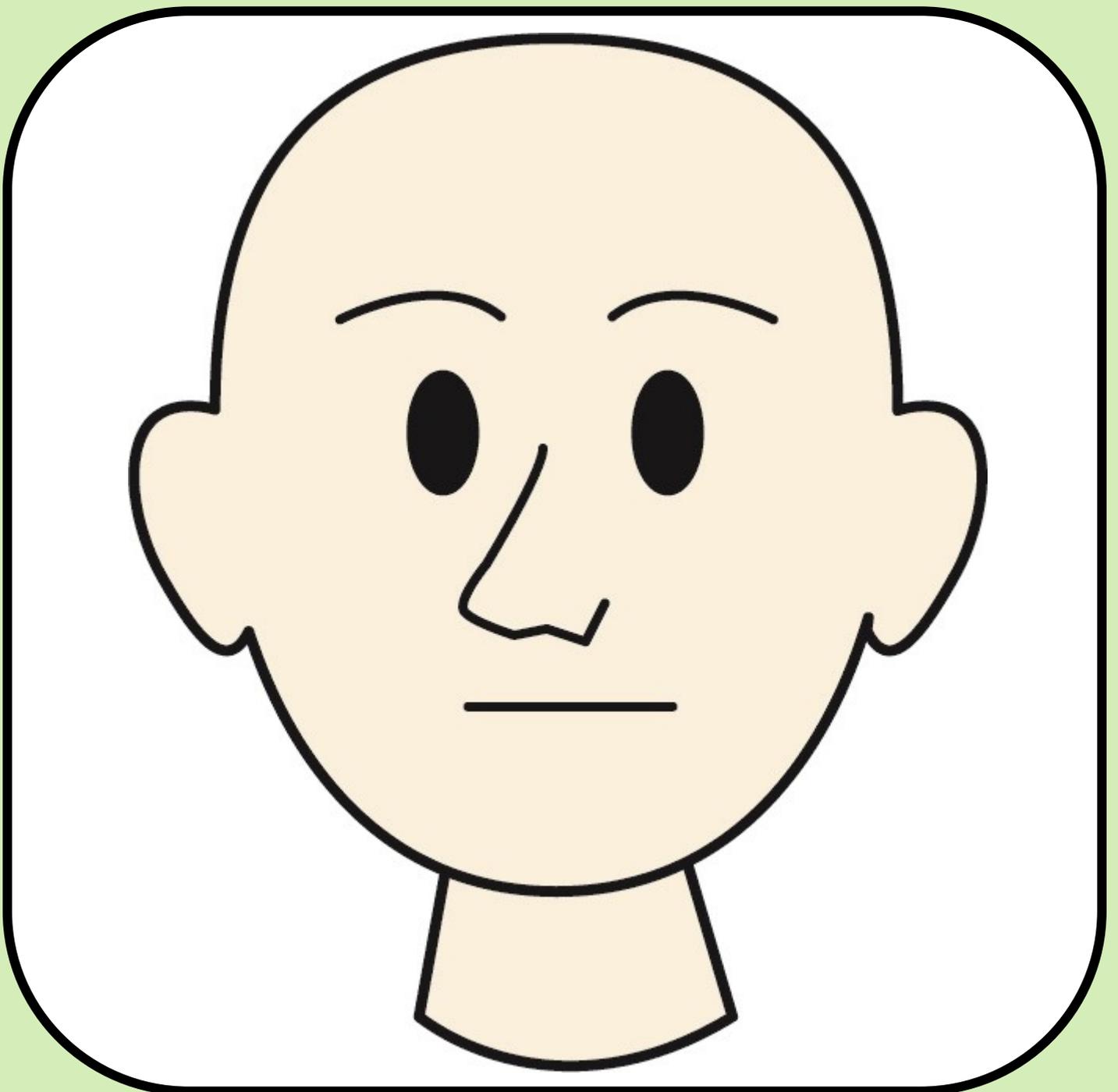


cùng một chỗ



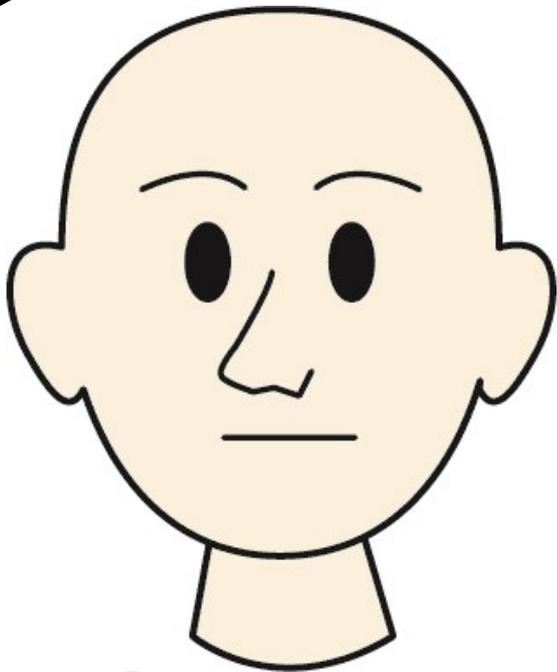
nơi khác

cái đầu

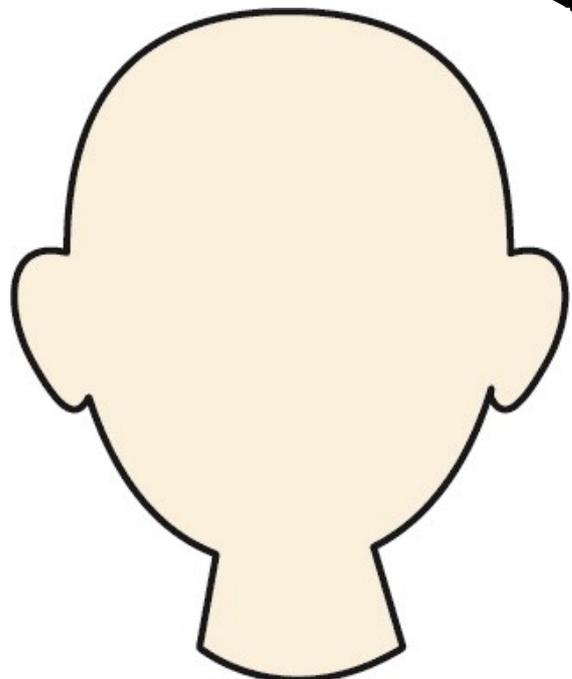


# Nơi là nổi đau?

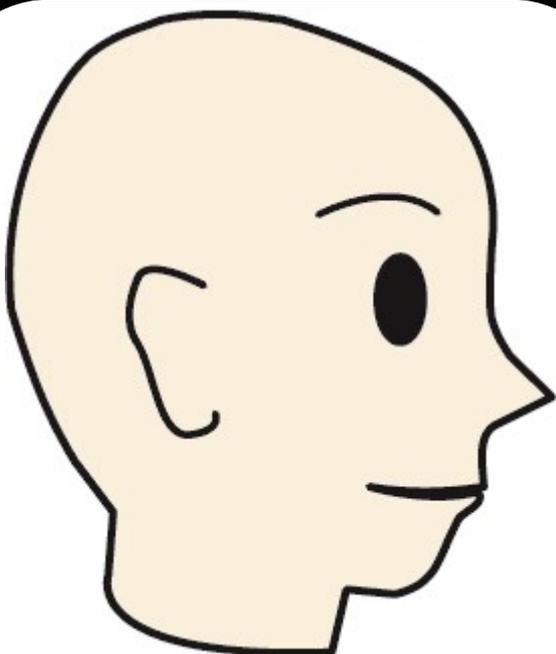
## Hãy chỉ



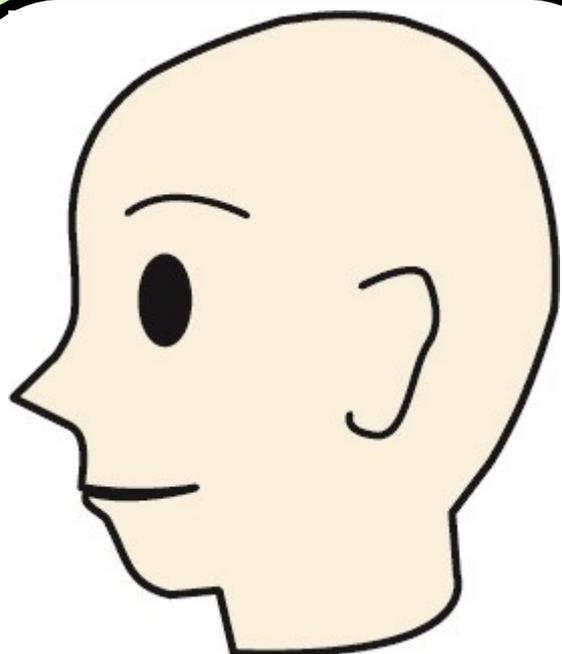
**đằng trước**



**mặt sau**



**Phải**



**trái**

# Đó là loại đau đớn gì?



Nó có đau ở cùng một  
chỗ ngay từ đầu không?



Lần đầu tiên nó đau ở đâu?

※2ページまえ前へ

Bạn đã từng bị đau tương  
tự trước đây chưa?



**Bạn có bất kỳ triệu  
chứng sau đây?**



**Tê**



**chóng mặt**



**co giật**



**ù tai**

# Bạn đã ném lên?



Vâng



KHÔNG

# Bạn có bị đập đầu không?

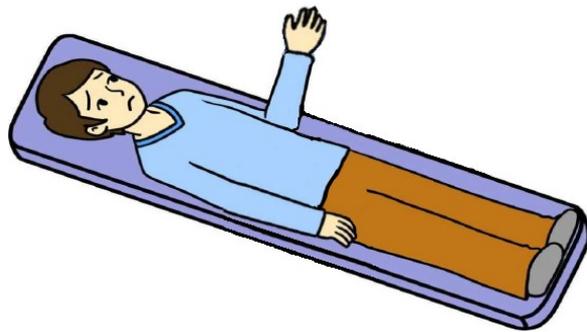


Vâng

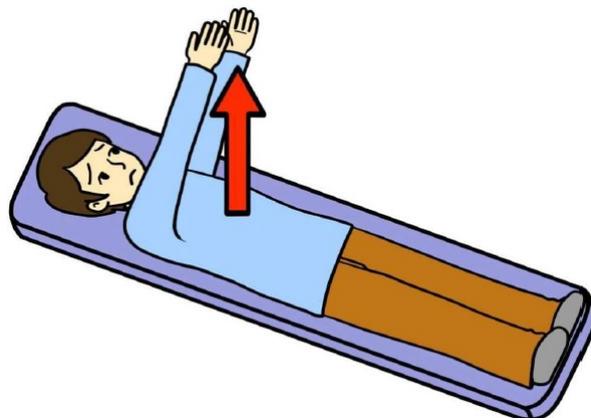


KHÔNG

**hãy giơ  
tay lên**



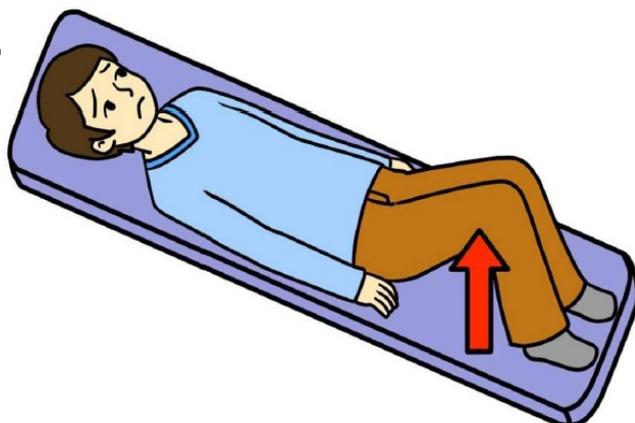
**giơ cả hai  
tay lên**



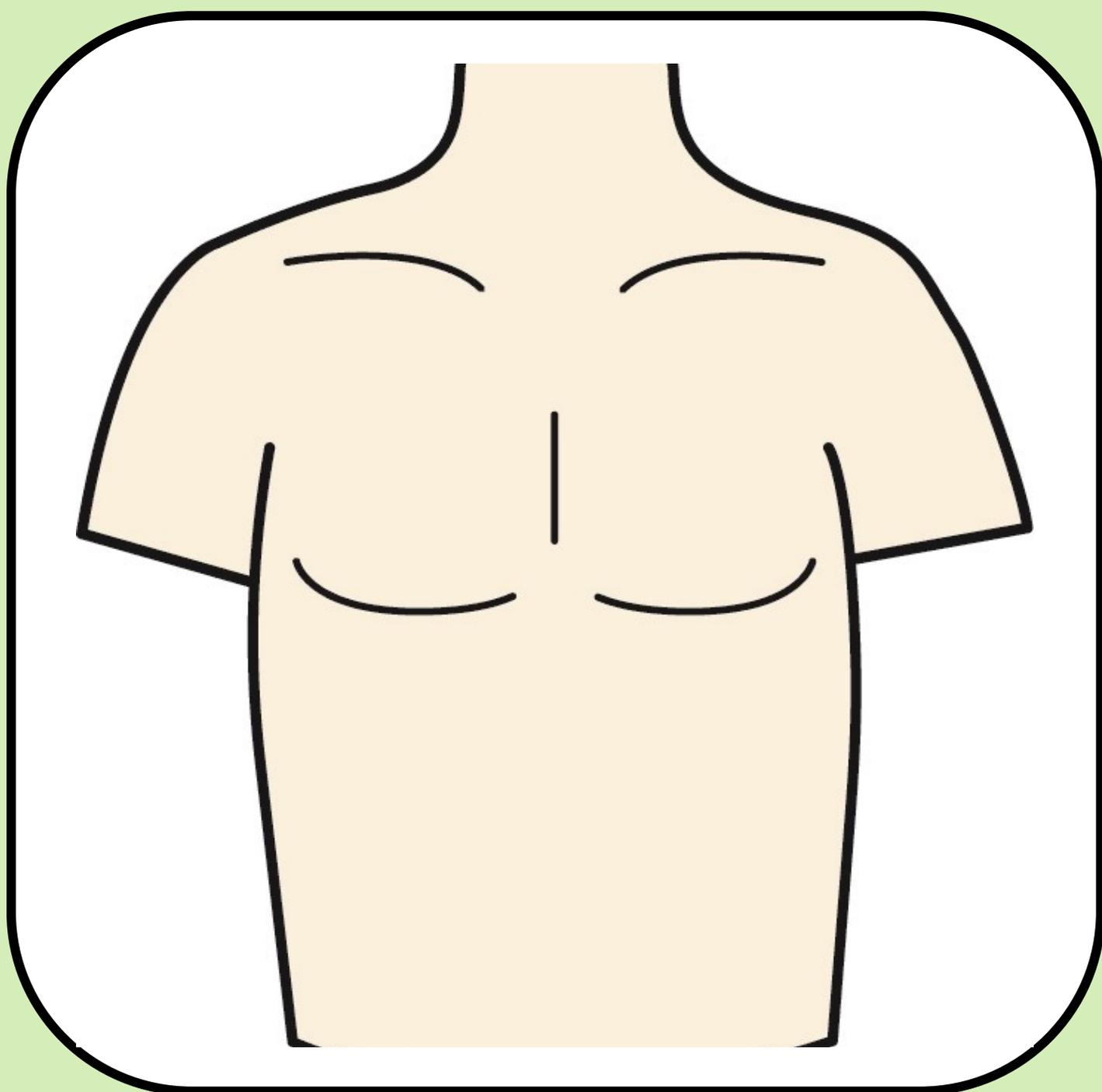
**Xin hãy nắm  
chặt cả hai tay.**



**gập đầu gối  
của bạn**

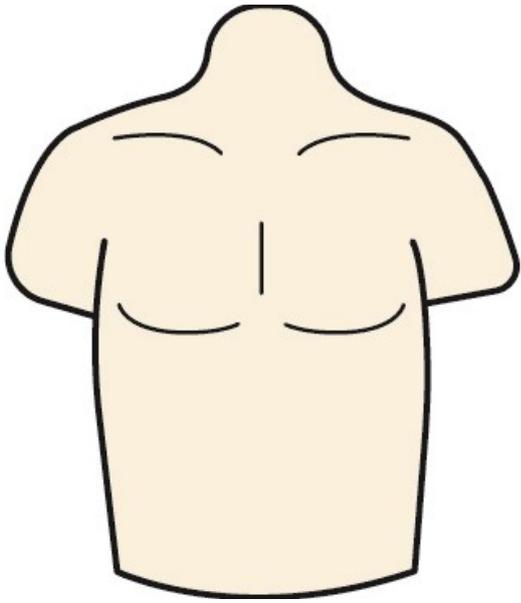


vùng ngực

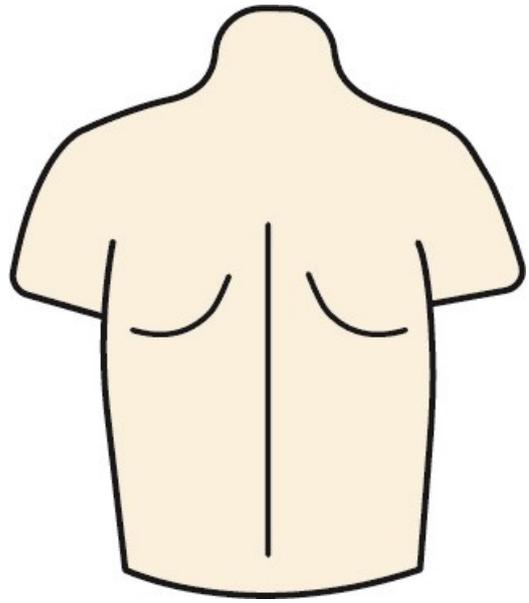


# Nơi là nổi đau?

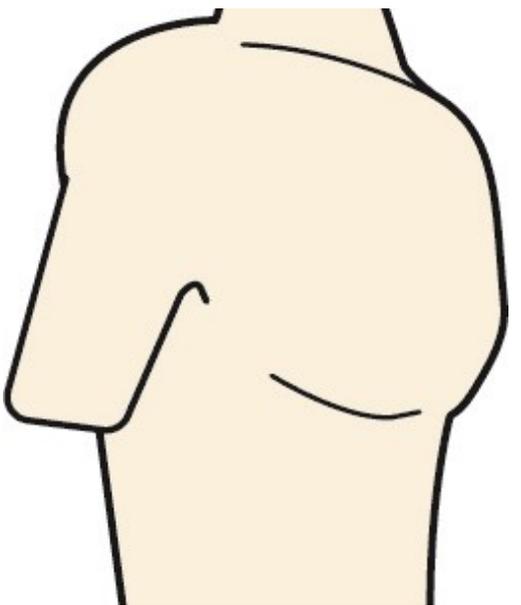
## Hãy chỉ



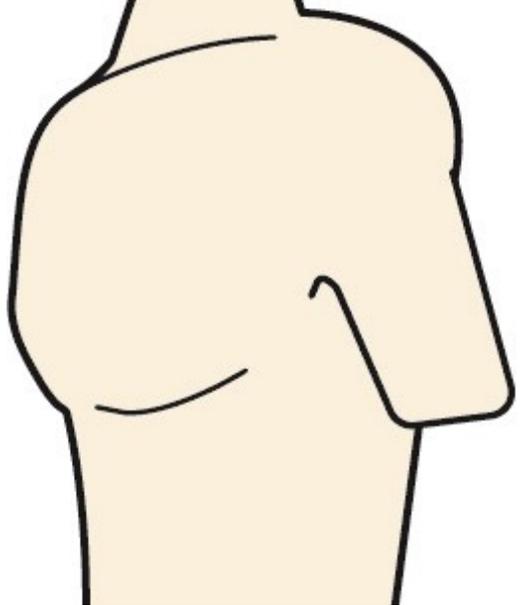
**đằng trước**



**mặt sau**

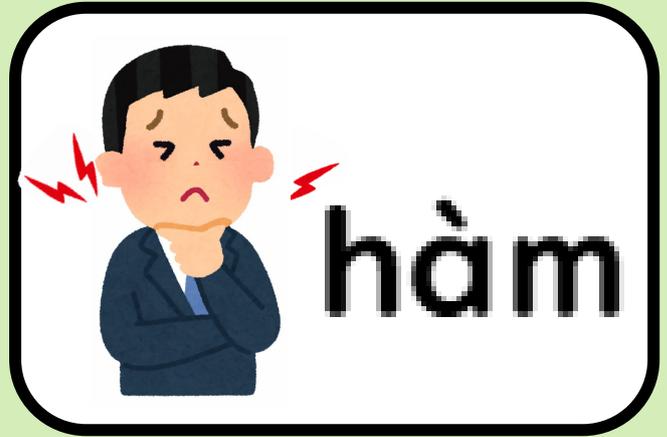


**Phải**



**trái**

Có chỗ nào khác bị đau không?



Bạn có bị hụt hơi không?



# Đó là loại đau đớn gì?



nỗi đau  
chật chội



một nỗi đau  
tan nát



đau như dao  
đâm



đau nhức nhối

Bạn đã uống thuốc gì chưa?



Bạn có thấy khỏe hơn sau khi dùng thuốc không?



Nó có đau ở cùng một  
chỗ ngay từ đầu không?



Lần đầu tiên nó đau ở đâu?

まえ

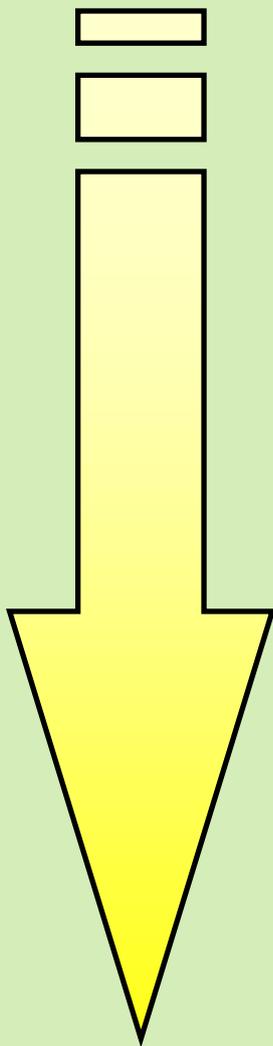
※4ページ前へ

Bạn đã từng bị đau tương  
tự trước đây chưa?



# Nó bắt đầu đau từ khi nào?

**bây giờ**



**từ lâu**

**đột nhiên**

**15 phút trước**

**30 phút trước**

**1 giờ trước**

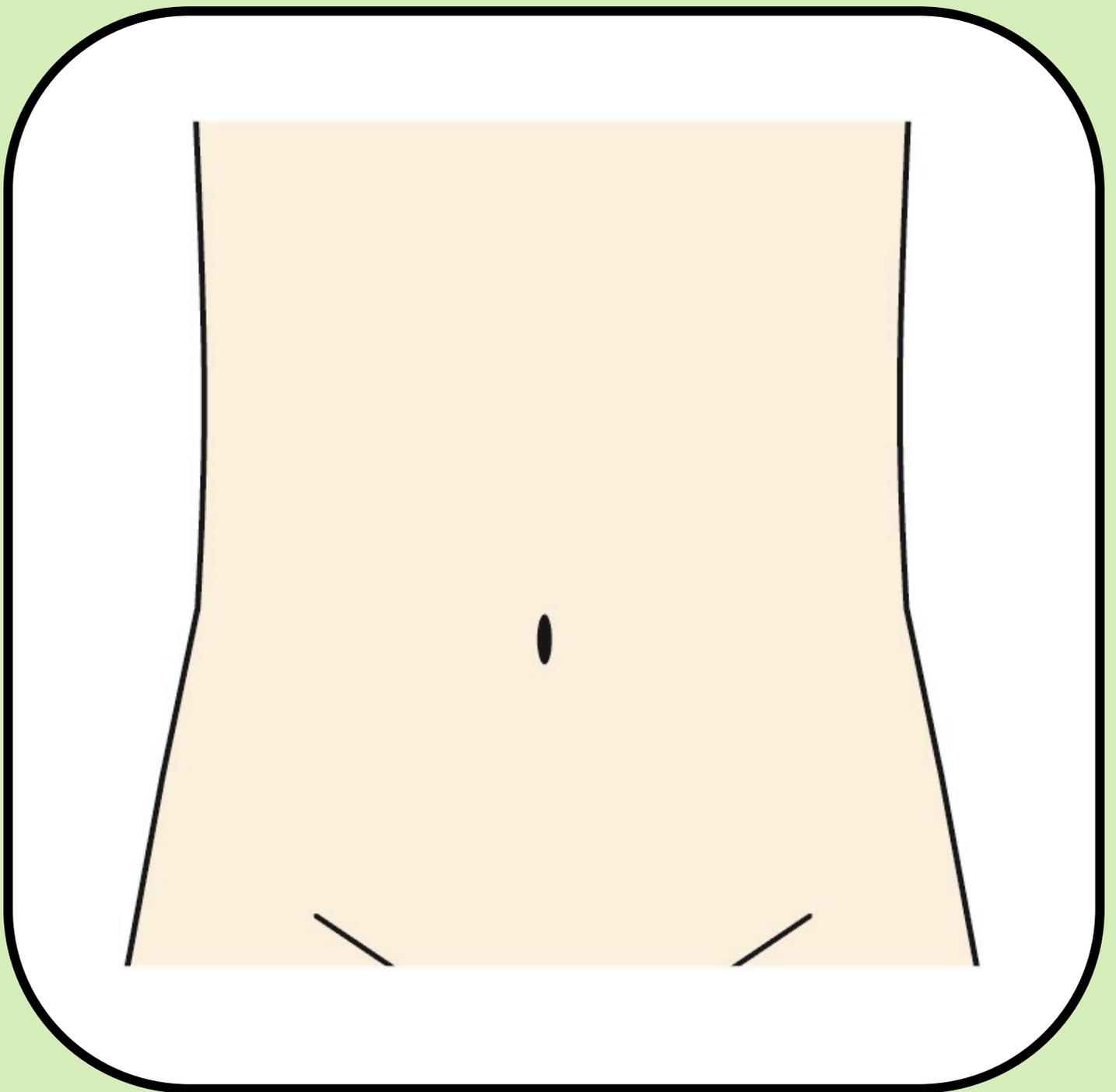
**3 giờ trước**

**1 ngày trước**

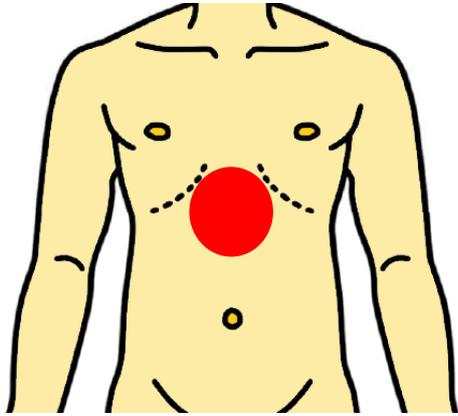
**sớm hơn thế**

**Tôi không biết**

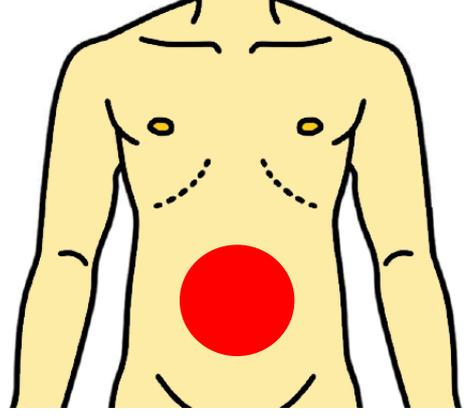
bụng



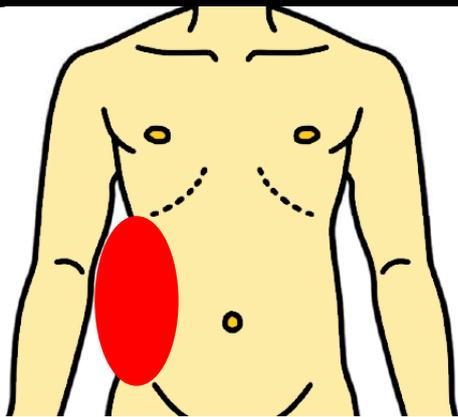
# Nơi là nổi đau?



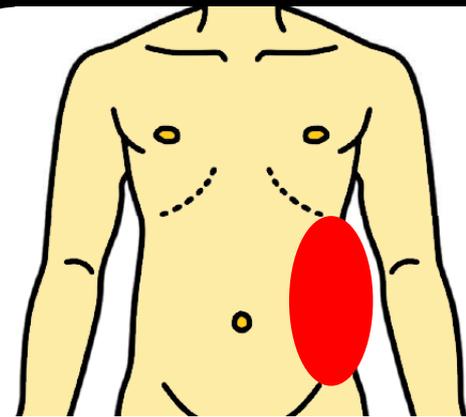
**đám rối mặt trời**



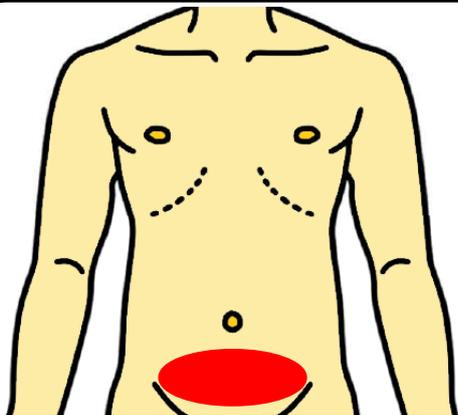
**Quanh rốn**



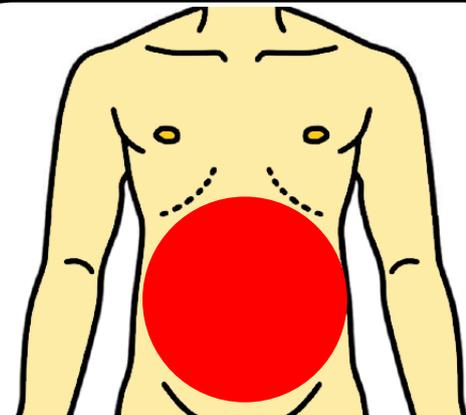
**Phải**



**trái**

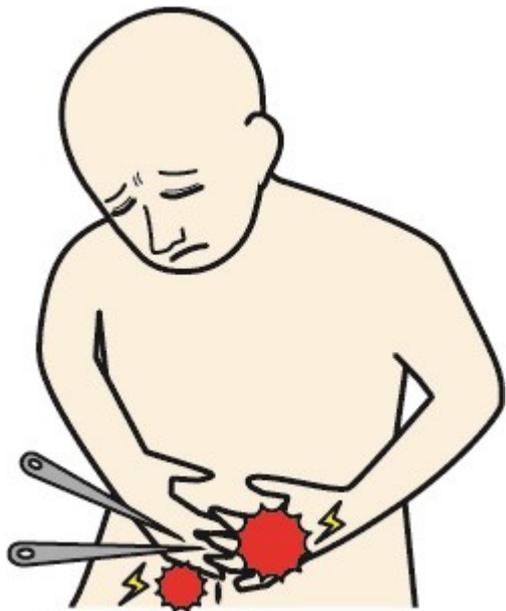


**vùng bụng dưới**

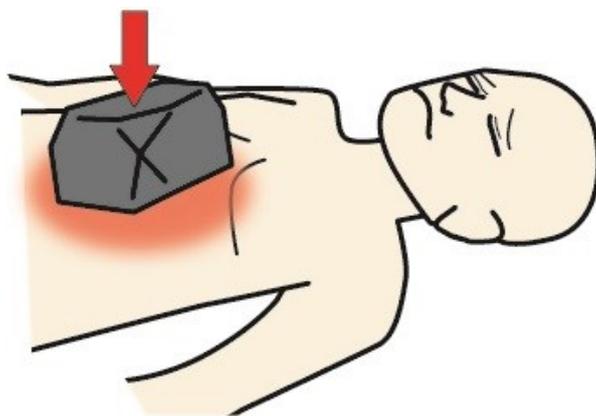


**Tổng thể**

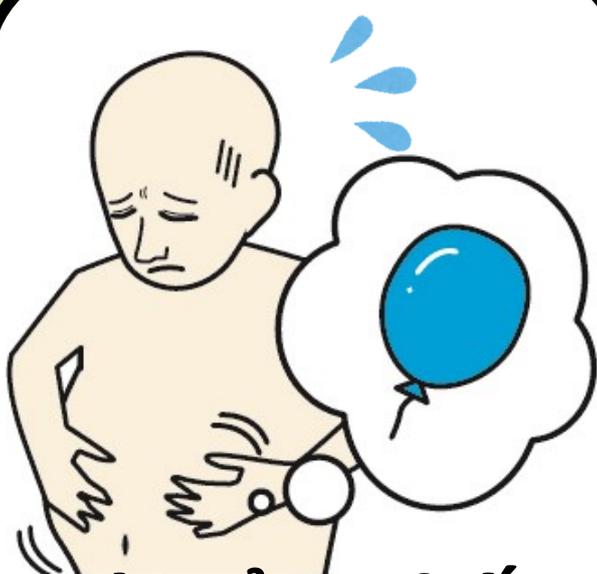
# Các triệu chứng là gì?



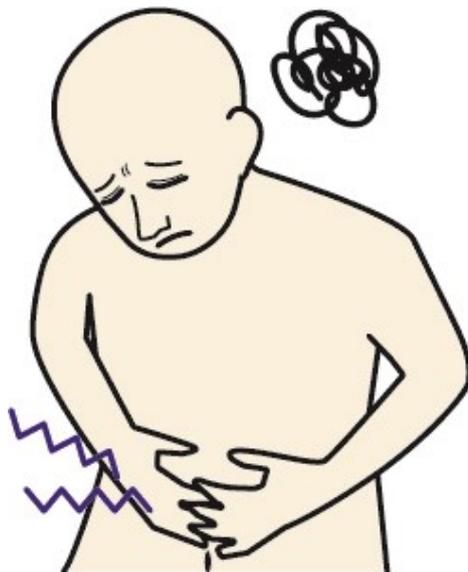
**đau như dao  
đâm**



**một nổi đau  
tan nát**



**Tôi cảm thấy  
đầy hơi**



**bụng khó chịu**

Cơn đau có di chuyển không?



Bạn đã từng bị đau tương tự trước đây chưa?



Cơn đau có tiếp tục không?



Bạn có bất kỳ triệu chứng sau đây?



buồn nôn



Nôn máu



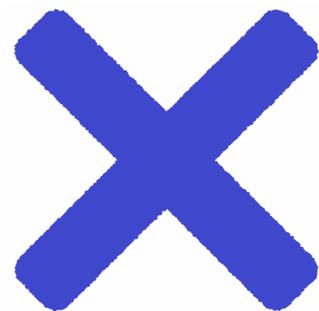
tiêu máu



phân có máu



tiêu chảy

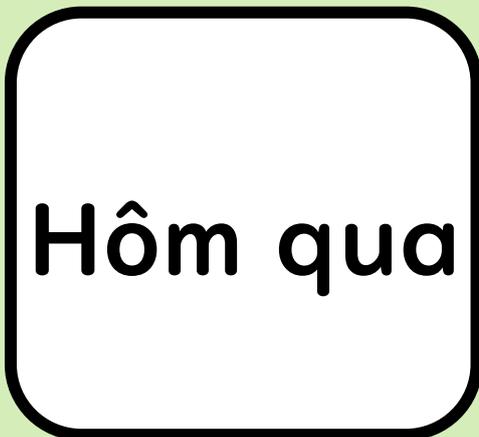


KHÔNG

Hôm nay bạn có ị không?



Lần cuối cùng bạn ị là khi nào?

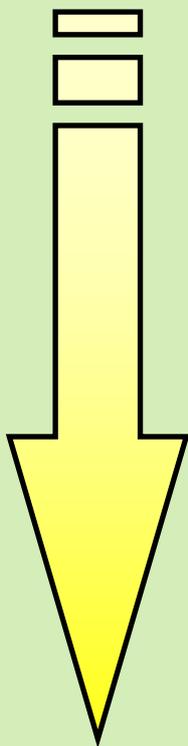


# Bạn đã ăn ngày hôm nay?



## Lần cuối bạn ăn là lúc nào?

bây giờ



từ lâu

15 phút trước

30 phút trước

1 giờ trước

3 giờ trước

1 ngày trước

sớm hơn thế

Tôi không biết

# Nhiễm



**Bạn có bị sốt (trên 37,5 độ C) không?**



**Vâng**

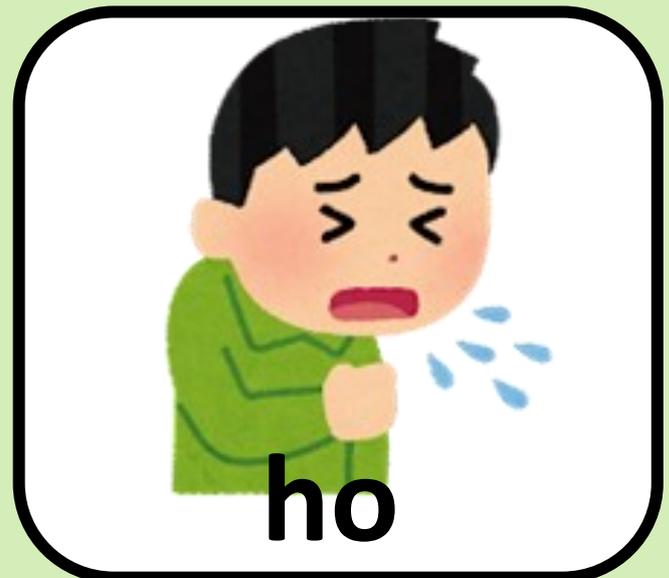


**KHÔNG**

**Bạn có bất kỳ triệu chứng sau đây?**



**đau họng**



**ho**



**nước mũi**



**Cảm thấy mệt**

**Bạn đang trong kỳ kinh nguyệt?**



**Ngày 1**

**Ngày 2**

**Ngày 3**

**Ngày 4**

**Ngày 5**

**vừa mới  
xong**

**Bạn có thai à?**



**Tôi không  
biết**

# Bạn hiện có cái nào không?

Nếu bạn có thì cho mình xem nhé.



Giấy chứng nhận khuyết



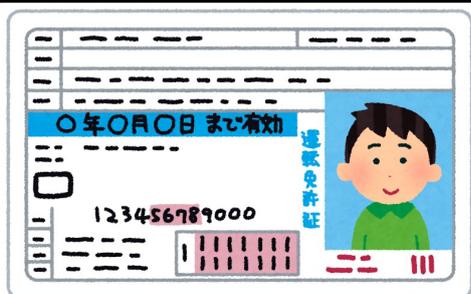
sổ tay thuốc



thẻ bảo hiểm



Thẻ đăng ký bệnh nhân

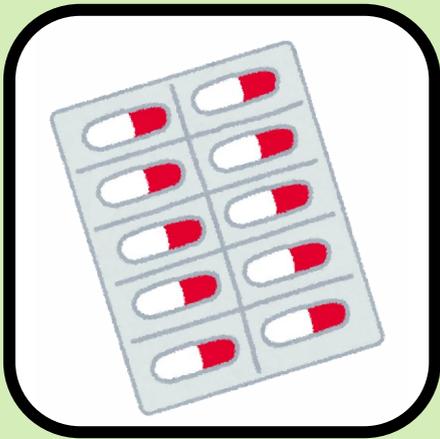


bằng lái



Thẻ số của tôi

Có loại thuốc nào mà bạn luôn dùng không?



Hôm nay bạn đã uống thuốc chưa?



Bạn có một bệnh viện gia đình?



**Hãy cho tôi biết tên của bạn**

**Hãy cho tôi biết ngày sinh của bạn**

年 月 日

**hãy cho tôi biết địa chỉ của bạn**

**Hãy cho tôi biết thông tin liên lạc của bạn**

Có bệnh nào được áp dụng không?



**huyết áp cao**



**Tiểu đường**

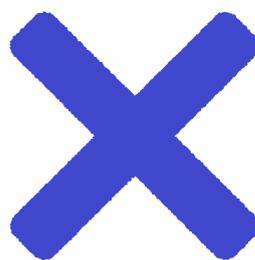


**Bệnh tim**



**bệnh đầu/não**

**người khác**



**KHÔNG**

**Bạn có một bệnh viện gia  
đình?**

**Trung tâm y  
tế Yachiyo**

**Bệnh viện  
Katsutadai**

**Bệnh viện  
St Margaret**

**Bệnh viện đa  
khoa Shimada-  
dai**

**Bệnh viện  
Yachiyo mới**

**Phòng khám đa  
khoa Yachiyo**

**Trang sau**

# Bạn có một bệnh viện gia đình?

**Bệnh viện  
Seco Medic**

**Bệnh viện Saisei-  
kai Narashino**

**Bệnh viện Sa-  
kura Đại học  
Toho**

**Bệnh viện  
Saisei**

**Bệnh viện 1  
Narashino**

**Bệnh viện Chi-  
ba Tokushukai**

**Bệnh viện khác**

あ	い	う	え	お
か	き	く	け	こ
さ	し	す	せ	そ
た	ち	つ	て	と
な	に	ぬ	ね	の
は	ひ	ふ	へ	ほ
ま	み	む	め	も
や	ゆ	よ	や	ゆ
			よ	っ
ら	り	る	れ	ろ
わ	を	ん	”	。

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

A	B	C	D	E
F	G	H	I	J
K	L	M	N	O
P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y
Z				

# Nhóm máu của bạn là gì?

RH-

RH+



Tôi không biết

A型

B型

O型

AB型

**Tôi có cần phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu không?**

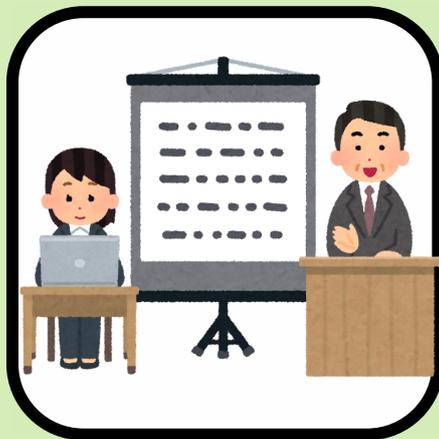


**Vâng**



**KHÔNG**

**Tôi có cần một người ghi chép tóm tắt?**



**Vâng**



**KHÔNG**