

Hoja de entrevista clínica para extranjeros con problemas de idioma

МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ НЕЗНАЮЩИХ ИСПАНСКИЙ ИНОСТРАНЦЕВ (ruso)

NOMBRE / **ПОЛНОЕ ИМЯ** _____

PAÍS DE ORIGEN / СТРАНА ПРОИСХОЖДЕНИЯ _____

EDAD _____ Años / ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ

FECHA / ДАТА _____

ANTECEDENTES

ПРЕДЫСТОРИЯ:

1 ¿Cuánto tiempo lleva en España?

1 Сколько времени Вы живете в Испании?

1.1 Menos de 6 meses

1.1 Менее 6 месяцев

1.2 Menos de 1 año

1.2 Менее 1 года

1.3 Más de 1 año

1.3 Более 1 года

1.4 Más de 3 años

1.4 Более 3 лет

2 ¿Cuándo estuvo en su país por última vez?

2 Когда последний раз Вы были на родине?

2.1 Menos de 6 meses

2.1 Менее 6 месяцев

2.2 Menos de 1 año

2.2 Менее 1 года

2.3 Más de 1 año

2.3 Более 1 года

2.4 Más de 3 años

2.4 Более 3 лет

3 ¿En qué trabaja?

3 Где вы работаете?

3.1 Agricultura

3.1 Сельское хозяйство

3.2 Invernadero

3.2 Оранжереи

3.3 Construcción

3.3 Строительство

3.4 Otro

3.4 Другое

4 ¿Con quien vive?

4 С кем Вы живете?

4.1 Solo

4.1 Один

4.2 Con familia

4.2 С семьей

4.3 Con compañeros

4.3 С товарищами

5 ¿Es usted diabético? SI NO

5 Вы диабетик? ДА НЕТ

6 ¿Es usted hipertenso? SI NO

6 Вы гипертоник? ДА НЕТ

7 ¿Ha tenido o tiene problemas en los pulmones?

SI NO

7 У Вас были или есть легочные заболевания? ДА НЕТ

8 ¿Ha tenido o tiene problemas de corazón?

SI NO

8 У Вас были или есть сердечные заболевания? ДА НЕТ

9 ¿Ha tenido o tiene problemas de riñón?

SI NO

9 У Вас были или есть почечные заболевания? ДА НЕТ

10 ¿Ha tenido o tiene problemas de estómago?

SI NO

10 У Вас были или есть заболевания желудка? ДА НЕТ

11 ¿Ha sido diagnosticado previamente de alguna otra enfermedad? SI NO ¿Cuál?

11 Было ли у Вас раньше обнаружено какое-либо другое заболевание?

ДА НЕТ Какое?

12 ¿Es usted alérgico a algún medicamento o alimento? SI NO

12 Есть ли у Вас аллергия к каким-либо лекарствам или еде? ДА НЕТ

13 ¿A cuáles?

13 К каким конкретно?

14 ¿Esta tomando ahora algún medicamento?

SI NO

14 Принимаете ли Вы сейчас какие-либо лекарства? ДА НЕТ

15 ¿Cuáles?

15 Какие конкретно?

16 ¿Fuma usted? SI NO

16 Вы курите? ДА НЕТ

17 Nº de cigarrillos / día

17 Сколько сигарет в день Вы курите

18 ¿Es bebedor? SI NO

18 Вы пьете спиртное? ДА НЕТ



Hoja de entrevista clínica para extranjeros con problemas de idioma

(ruso) **МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ НЕЗНАЮЩИХ ИСПАНСКИЙ ИНОСТРАНЦЕВ**

19 ¿Toma alguna otra droga?

19 Принимаете ли какие-либо другие наркотики?

20 ¿Cuál?

20 Какие конкретно?

21 ¿Ha estado ingresado alguna vez en un hospital? SI NO

21 Вы лежали когда-нибудь в больнице? ДА НЕТ

22 ¿Ha sido intervenido alguna vez quirúrgicamente? SI NO

22 Делали ли Вам какую-либо операцию? ДА НЕТ

23 ¿Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre? SI NO

23 Вам переливали когда-нибудь кровь? ДА НЕТ

24 ¿Tiene puesta alguna vacuna? SI NO

24 Вам сделаны прививки? ДА НЕТ

En caso afirmativo aporte la documentación que lo acredite

Если сделаны, есть подтверждающие это справки

MUJER

ЖЕНЩИНА

25 ¿Está usted embarazada? SI NO

25 Вы беременны? ДА НЕТ

26 ¿Está dando el pecho? SI NO

26 Вы кормите грудью? ДА НЕТ

27 ¿Utiliza algún método anticonceptivo? SI NO

27 Применяете ли Вы какой-либо противозачаточный способ? ДА НЕТ

28 ¿Cuál?

28 Какой конкретно?

29 ¿Cuándo tuvo la última menstruación?

29 Когда у Вас была последняя менструация?

ANAMNESIS

АНАМНЕЗ

DOLOR EN GENERAL

В ОБЩЕМ О БОЛИ

30 Señálese dónde le duele

30 Покажите где болит

31 Señálese si el dolor le va hacia otra parte

31 Покажите куда боль отдает

32 ¿Cuánto tiempo hace que tiene dolor?

32 Как давно у Вас болит?

33 Desde hace _____ horas _____ días _____ semanas _____ meses

33 Сколькочасов.....днейнедель.....месяцев

34 ¿El dolor ha aparecido de pronto? SI NO

34 Боль появилась внезапно? ДА НЕТ

35 ¿El dolor ha aparecido poco a poco?

SI NO

35 Боль появилась постепенно? ДА НЕТ

36 ¿Ha tenido otras veces el mismo dolor?

SI NO

36 У Вас раньше болело в этом же месте? ДА НЕТ

DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE

НЕПРОХОДЯЩАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

37 ¿El dolor le dura todo el día? SI NO

37 Головная боль длится весь день? ДА НЕТ

38 ¿Le calma el dolor con analgésicos?

SI NO

38 Проходит ли боль при приеме обезболивающих? ДА НЕТ

39 ¿Le despierta el dolor por la noche?

SI NO

39 Просыпаетесь ли Вы из-за боли по ночам? ДА НЕТ

40 ¿Vomita con el dolor? SI NO

40 Бывает ли у Вас из-за боли рвота? ДА НЕТ

41 ¿Tiene fiebre? SI NO

Есть ли температура? ДА НЕТ



DOLOR DE HUESOS Y ARTICULACIONES

БОЛЬ В КОСТЯХ И СУСТАВАХ

- 42 ¿Mejora el dolor con el reposo? SI NO
42 Облегается ли боль в состоянии покоя? ДА НЕТ
- 43 ¿Duele más cuando se mueve? SI NO
43 Усиливается боль, когда находитесь в движении? ДА НЕТ
- 44 ¿Ha tenido algún golpe en el lugar donde le duele? SI NO
44 Не ударились ли Вы в месте где болит? ДА НЕТ
- 45 ¿Le dura el dolor todo el día? SI NO
45 Боль длится весь день? ДА НЕТ
- 46 ¿Ha tenido fiebre? SI NO
46 Была ли температура? ДА НЕТ

DOLOR DE PECHO

БОЛЬ В ГРУДИ

- 47 ¿Cuando apareció el dolor estaba en reposo? SI NO
47 Когда боль началась, Вы находились в состоянии покоя? ДА НЕТ
- 48 ¿o haciendo algún esfuerzo? SI NO
48 Или совершали какое-либо усилие? ДА НЕТ
- 49 ¿Aumenta el dolor al toser / respirar / moverse? SI NO
49 Усиливается ли боль при кашле, дыхании или движении? ДА НЕТ
- 50 ¿Le disminuye el dolor de alguna manera? SI NO
50 Облегчается ли боль каким-либо способом? ДА НЕТ
- 51 ¿Cuando le da el dolor tiene vómitos o sudor frío? SI NO
51 Сопровождается ли боль рвотой или холодным потом? ДА НЕТ

DOLOR ABDOMINAL

БОЛИ ЖИВОТА

- 52 ¿Hay algo que le aumente el dolor? SI NO
52 Усиливает ли что-либо боль? ДА НЕТ
- 53 ¿El dolor aumenta o disminuye con las comidas? SI NO
53 При еде боль слабее или сильнее?

Aumenta____ Disminuye____
Сла бее Сильнее

- 54 ¿Tiene también vómitos? SI NO
54 Есть рвота? ДА НЕТ
- 55 ¿diarrea? SI NO
55 Понос? ДА НЕТ
- 56 ¿estreñimiento? SI NO
56 Запоры? ДА НЕТ
- 57 ¿Sangre en heces? SI NO
57 Кровь в стуле? ДА НЕТ

TOS

КАШЕЛЬ

- 58 ¿fiebre? SI NO
58 Высокая температура? ДА НЕТ
- 59 ¿Cuánto tiempo lleva con la tos?
____ Días ____ semanas ____ meses
59 С каких пор у Вас кашель?
дни..... недели месяцы
- 60 ¿Cuando tose más?
Por la mañana____ noche____ todo el día____
60 Когда больше кашляете?
утром..... вечером..... весь день
- 61 ¿Cuando tose, expulsa mocos? SI NO
61 При кашле выделяется из носа слизь? ДА НЕТ
- 62 ¿Espesos? SI NO
62 Густая? ДА НЕТ
- 63 ¿Con sangre? SI NO
63 С кровью? ДА НЕТ

UROGENITAL

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

- 64 ¿Le quema al orinar? SI NO
64 Есть ощущение жжения при мочеиспускании? ДА НЕТ
- 65 ¿Orina muchas veces? SI NO
65 Вы часто мочитесь? ДА НЕТ
- 66 Color: ____claro ____oscuro ____sangre
66 Цвет мочи: светлыйтемныйс кровью



Hoja de entrevista clínica para extranjeros con problemas de idioma

(ruso) **МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ НЕЗНАЮЩИХ ИСПАНСКИЙ ИНОСТРАНЦЕВ**

67 ¿Le pican los genitales? SI NO
67 Есть ощущение зуда в половых органах? ДА НЕТ

68 ¿Le duelen los genitales? Pene, uretra, labios, vagina SI NO
68 Есть боль в половых органах? ДА НЕТ

69 ¿Le sale algún líquido por los genitales? SI NO
69 Есть ли какие-либо выделения из половых органов? ДА НЕТ

OBSTETRICIA

АКУШЕРСТВО

70 ¿Tiene hijos? SI NO
Cuántos _____

70 У Вас есть дети? ДА НЕТ
Сколько?

71 ¿Ha abortado alguna vez? SI NO
71 Были ли у Вас аборт? ДА НЕТ

72 Número de abortos _____
72 Число абортов

73 ¿Está sangrando? SI NO
73 Есть ли выделения крови? ДА

74 ¿Desde cuándo? _____
74 С каких пор?

GENERAL

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

75 ¿Está mareado? SI NO
75 У Вас кружится голова? ДА НЕТ

76 ¿Ha perdido el conocimiento? SI NO
76 Бывают обмороки? ДА НЕТ

77 ¿Ve bien? SI NO
77 Вы хорошо видите? ДА НЕТ

78 ¿Oye bien? SI NO
78 Вы хорошо слышите? ДА НЕТ

79 ¿Tiene apetito? SI NO
79 У Вас хороший аппетит? ДА НЕТ

80 ¿Se encuentra demasiado cansado? SI NO
80 Вы чувствуете чрезмерную усталость? ДА НЕ

81 ¿Duerme bien? SI NO
81 Хорошо спите? ДА НЕТ

82 ¿Tiene ganas de llorar? SI NO
82 Хочется плакать? ДА НЕТ

INDICACIONES

УКАЗАНИЯ

83 Le vamos a hacer un análisis de orina
83 Мы сделаем Вам анализ мочи

84 Le vamos a hacer un análisis de sangre
84 Мы сделаем Вам анализ крови

85 Le vamos a hacer una radiografía
85 Мы сделаем Вам рентгенографию

86 Le vamos a hacer un electrocardiograma
86 Мы сделаем Вам электрокардиограмму

87 Le vamos a poner una inyección
87 Мы сделаем Вам укол

88 Tiene que ir al hospital
88 Вы должны пойти в больницу

89 Tiene que ir a admisión
89 Вы должны идти в приемную

90 Tiene que ir a enfermería
90 Вы должны пойти в медсестринское отделение

91 Tiene que ir a la trabajadora social
91 Вы должны обратиться к соцработнику

