

Multilingual questions *for the* medical assessment *and* treatment of seafarers



*International Seafarers' Welfare and Assistance Network
(Formerly ICSW and ISAN)*



SHIPOWNERS

Multilingual questions for the medical assessment and treatment of seafarers

Multilingual questions for the medical assessment and treatment of seafarers assist medical professionals, first officers, first aiders and welfare workers, amongst others, with assessing and treating seafarers and/or supporting them with obtaining medical help when required.

Contents:

Instructions

Arabic

Bahasa Indonesia

Burmese

Chinese

English

Filipino

Hindi

Portuguese

Russian

Spanish

Thai

For further copies, please contact the International Seafarers' Welfare and Assistance Network (ISWAN) at iswan@iswan.org.uk. Visit www.seafarerswelfare.org for more information and resources on seafarers' welfare.

Acknowledgements: Revd. David Whateley MtS Goole; the Humber Port Welfare Committee; and Dr. Suresh Idnani (IMHA). Sponsored by the ITF Seafarers' Trust.

Is anything here a reportable matter? If so, contact other authorities e.g. Port Health Authority.



Section A: General and health information questions

English.....	5
Arabic.....	6
Bahasa Indonesian.....	7
Burmese.....	8
Chinese.....	9
Filipino.....	10
Hindi.....	11
Portugese.....	12
Russian.....	13
Spanish.....	14
Thai.....	15

Section B: Questions for pain, head injuries and cardiac events

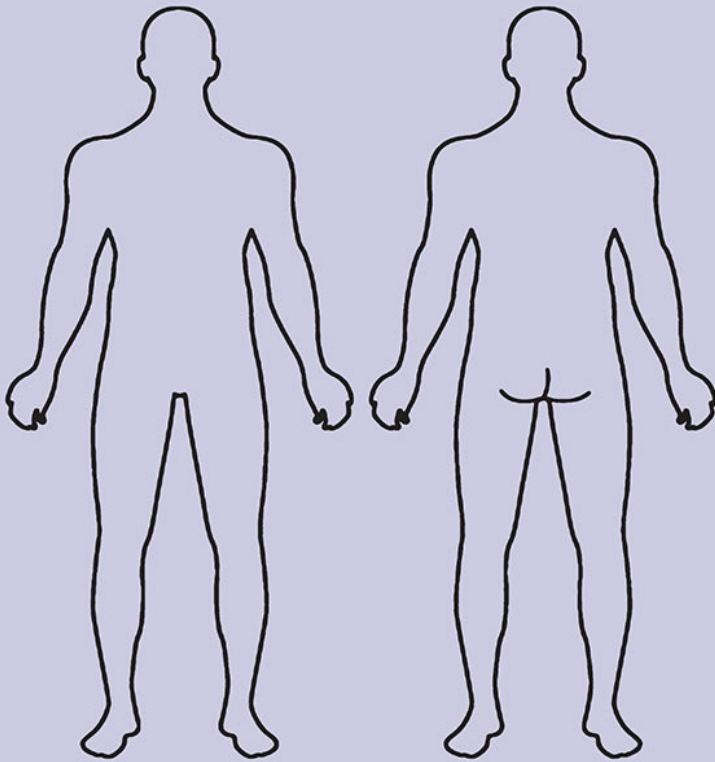
English.....	16
Arabic.....	17
Bahasa Indonesian.....	18
Burmese.....	19
Chinese.....	20
Filipino.....	21
Hindi.....	22
Portugese.....	23
Russian.....	24
Spanish.....	25
Thai.....	26

Section C: Questions for wrist, ankle and eye injuries and abscesses and injections

English.....	27
Arabic.....	28
Bahasa Indonesian.....	29
Burmese.....	30
Chinese.....	31
Filipino.....	32
Hindi.....	33
Portugese.....	34
Russian.....	35
Spanish.....	36
Thai.....	37

Section D: Questions on deep vein thrombosis, plaster of paris

English.....	38
Arabic.....	39
Bahasa Indonesian.....	40
Burmese.....	41
Chinese.....	42
Filipino.....	43
Hindi.....	44
Portugese.....	45
Russian.....	46
Spanish.....	47
Thai.....	48



Please ask the seafarer to indicate the area of concern by pointing to the diagrams or his/her body.



Multilingual questions for the medical assessment and treatment of seafarers

General information

1. What is your (a) name? (b) date of birth?
2. What is your address and/or ship?
3. Do you know the name and address of your family doctor?
4. Can you tell me the name and contact telephone number for the agent?
5. Can you write it in English?
6. Please write your address / name of ship / ship's berth.
7. Where was the last port of call for your ship?

Health information

1. Do you have any allergies?
2. Have you had an anti-tetanus vaccination?
3. (a) Do you smoke? (b) How many cigarettes per day?
4. Do you have sugar diabetes?
5. Have you ever had jaundice or hepatitis?
6. Are you allergic to any medicines? (Penicillin? Aspirin? Any other medicines?)
7. (a) Are you taking any medicine now?
(b) Do you have any with you?
8. (a) Do you have a cough? (b) Do you cough anything up?
(c) What colour? White / yellow-green / red / brown?
9. Are you short of breath?
10. Have you vomited?
11. Do you have diarrhoea?
12. Are you constipated?
13. Do you feel pain when you pass water?
14. We will need a specimen of your urine to test.
15. Have you ever had heart problems?
16. Did you lose consciousness?
17. Tell me about your health problem.
18. Have you had an accident?

Please show me on a clock or calendar how long you have been feeling unwell.

أسئلة متعددة اللغات لتقييم العلاج وللمسافرون عن طريق البحر

معلومات عامة

- ١ (1) ما (أ) اسمك؟ (ب) تاريخ الميلاد؟
- ٢ (2) ما عنوانك وأو عنوان السفينة؟
- ٣ (3) هل تعرف عنوان واسم طبيب عائلتك؟
- ٤ (4) هل تستطيع إخباري بإسم ورقم هاتف الوكالة؟
- ٥ (5) هل تستطيع كتابتها باللغة الإنجليزية؟
- ٦ (6) يرجى كتابة عنوانك..إسم السفينة..منشأ السفينة
- ٧ (7) أين كان آخر ميناء لسفينتك؟

المعلومات الصحية

- ١ (1) هل لديك أي نوع من الحساسية؟
- ٢ (2) هل تناولت أي لقاح او تطعيم ضد مرض الكزاز؟
- ٣ (3) أ هل تدخن؟ (ب) كم عدد السجائر في اليوم الواحد؟
- ٤ (4) هل تعاني من مرض السكري؟
- ٥ (5) هل عانيت مسبقا باليرقان أو صفار الكبد؟
- ٦ (6) هل أنت متحسس من الأدوية الطبية؟ (البنسلين؟ الاسبرين؟ أو أي أدوية أخرى؟)
- ٧ (7) ا هل تتناول أي أدوية الآن؟ (ب) هل لديك أي منها الآن؟
- ٨ (8) ا هل تعاني من السعال؟ (ب) هل خرج شيئاً مع السعال؟
ج) ما لونه؟ أبيض | اصفر-أخضر | أحمر | بني؟
- ٩ (9) هل تعاني من ضيق في التنفس؟
- ١٠ (10) هل سبق وأن تقيأت؟
- ١١ (11) هل تعاني من إسهال؟
- ١٢ (12) هل تعاني من إمساك؟
- ١٣ (13) هل تشعر بأي آلام عند التبول؟
- ١٤ (14) نحتاج الى إحتبار عينة من البول
- ١٥ (15) هل سبق وأن عانيت من أي مشكلة في القلب؟
- ١٦ (16) هل تفقد الوعي؟
- ١٧ (17) أخبرني عن مشاكلك الصحية؟
- ١٨ (18) هل سبق وأن تعرضت لأي حادث؟

الرجاء إخباري بالساعة والتقويم مدة مرضك.

Pertanyaan multibahasa untuk asesmen dan tindakan medis bagi pelaut

Informasi umum

1. Siapa (a) Nama Anda? dan Berapa (b) Tanggal lahir Anda?
2. Alamat dan/atau kapal Anda?
3. Apakah Anda tahu nama dan alamat dokter keluarga Anda?
4. Dapatkah Anda memberitahukan nama dan kontak nomor telepon agen Anda?
5. Apakah Anda dapat menuliskannya dalam bahasa Inggris?
6. Tolong tuliskan alamat Anda / nama kapal / tempat berlabuh.
7. Di pelabuhan mana kapal Anda terakhir berlabuh?

Informasi kesehatan

1. Apakah Anda memiliki alergi?
2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi anti-tetanus?
3. (a) Apakah Anda merokok? (b) Berapa batang per hari?
4. Apakah Anda memiliki penyakit diabetes gula?
5. Apakah Anda pernah mengidap penyakit kuning atau hepatitis?
6. Apakah Anda alergi terhadap obat? (Penisilin? Aspirin? Obat-obat lainnya?)
7. (a) Apakah Anda sedang mengonsumsi obat sekarang ini?
(b) Apakah Anda membawa obat tersebut sekarang?
8. (a) Apakah Anda sedang batuk? (b) Apakah batuk Anda disertai dengan sesuatu? (c) Warnanya apa? Putih / kuning-hijau / merah / coklat?
9. Apakah Anda mengalami kesulitan bernapas?
10. Apakah ada muntah?
11. Apakah ada mencret?
12. Apakah Anda mengalami sembelit (sulit buang air besar)?
13. Apakah Anda merasa nyeri ketika buang air kecil?
14. Kami perlu spesimen air seni Anda untuk dilakukan tes.
15. Apakah Anda pernah memiliki masalah dengan jantung?
16. Apakah Anda pernah kehilangan kesadaran?
17. Tolong jelaskan tentang masalah kesehatan Anda?
18. Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan?

Tolong tunjukkan kepada Saya dengan jam atau kalender, sudah berapa lama Anda merasa sakit (tidak enak badan).

သင်္ဘောသားများအတွက် ဆေးဝါးကုသရန်နှင့် ဆေးစစ်တမ်းယူရန်
ဘာသာစုံဖြင့် ရေးသားထားသော မေးခွန်းများ

အထွေထွေသတင်းအချက်အလက် (General information)

1. သင်၏ (က) အမည်? (ခ) မွေးသက္ကရာဇ်?
2. သင်၏နေရပ်လိပ်စာ နှင့် / (သို့) သင်္ဘော?
3. သင်သည် သင့်မိသားစုဆရာဝန်၏ အမည်နှင့် နေရပ်လိပ်စာကိုသိပါသလား?
4. ကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ ဆက်သွယ်ရမည့် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်နှင့် ကိုယ်စားလှယ်၏အမည်ကိုပြောပြနိုင်ပါသလား?
5. အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ရေးနိုင်ပါသလား?
6. သင်၏နေရပ်လိပ်စာ / သင်္ဘော၏အမည် / သင်္ဘောကျောက်ချရပ်နားသည့်နေရာကို ကျေးဇူးပြု၍ ရေးပြပေးပါ။
7. သင့်သင်္ဘောနောက်ဆုံးအကြိမ်ဆိုက်ကပ်ခဲ့သော ဆိပ်ကမ်းကမည်သည့်နေရာမှာလဲ?

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက် (Health information)

1. သင့်တွင် ဓါတ်မတည့်မှုမျိုးရှိပါသလား?
2. မေးခိုင်ပိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့ဖူးပါသလား?
3. (က) သင်ဆေးလိပ်သောက်ပါသလား? (ခ) တနေ့တွင်ဆေးလိပ်ဘယ်နှစ်လိပ်သောက်ပါသလဲ?
4. သင့်တွင်ဆီးချိုရောဂါရှိပါသလား?
5. သင့်တွင် အသားဝါရောဂါ (သို့မဟုတ်) အသံရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားခဲ့ဖူးပါသလား?
6. သင့်တွင် ဆေးဝါးနှင့်ပက်သက်၍ ဓါတ်မတည့်မှုရှိပါသလား? (ပင်နီစီလင် နှင့် ဓါတ်မတည့်မှု? အက်စပရင်နှင့် ဓါတ်မတည့်မှု? အခြားဆေးဝါးများ?)
7. (က) ယခုလက်တလောတွင် သင်သည်မည်သည့်ဆေးဝါးများကိုမှီဝဲနေပါသလဲ? (ခ) ၎င်းမှီဝဲသုံးစွဲသော ဆေးဝါးမျိုး သင့်နှင့် အတူရှိပါသလား?
8. (က) သင်ချောင်းဆိုးပါသလား? (ခ) သင်ချောင်းဆိုးသောအခါ မည်သည့်အရာမျိုးထွက်တတ်ပါသလဲ?
(ဂ) ဘာအရောင်လဲ? (အဖြူ / ဝါ-စိမ်းရောင် / အနီ / အညိုရောင်)
9. သင်အသက်ရှူကြပ်ပါသလား?
10. သင်အော့အန်ခဲ့ပါသလား?
11. သင်ဝမ်းသွားပါသလား?
12. သင်ဝမ်းချုပ်ပါသလား?
13. သင်ဆီးစွန့်သောအခါနာကျင်မှု ခံစားရပါသလား?
14. ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် သင့်ရဲ့ဆီးကို စစ်ဆေးဖို့ ဆီးနမူနာလိုအပ်ပါတယ်။
15. သင့်မှာ နှလုံးနဲ့ပက်သက်သော ရောဂါပြသနာများရှိပါသလား?
16. သင်သတိလစ်ဖူးသလား?
17. သင့်၏နှလုံးနှင့် ပက်သက်သောရောဂါပြသနာများအားပြောပြပါ။
18. သင်မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာရခဲ့ဖူးပါသလား?

သင်နေမကောင်းဖြစ်နေခဲ့တာ ဘယ်လောက်ကြာနေပြီဆိုတာကို နာရီ (သို့မဟုတ်) ပြက္ခဒိန်ဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ပြသပါ။

海员的紧急救护及医疗问题 多种语言

基本信息

1. 您的 (a) 姓名？ (b) 出生日期？
2. 您的家庭地址及船名？
3. 您知道自己家庭医生的姓名和地址吗？
4. 您能告诉我代理的姓名和联系电话吗？
5. 您能用英文书写吗？
6. 请把您的地址 / 船名 / 船舶停靠的码头位置写下来。
7. 您船舶的上个停靠港是哪里？

健康信息

1. 您对什么东西过敏吗？
2. 您注射过破伤风疫苗吗？
3. (a) 您吸烟吗？ (b) 每天抽几根？
4. 您有糖尿病吗？
5. 您得过黄疸或肝炎吗？
6. 您对什么药物过敏吗？(青霉素？阿司匹林？或其他药物？)
7. (a) 您目前在服用任何药物吗？ (b) 您是否随身携带着这些药品？
8. (a) 您咳嗽吗？
(b) 是否有咳出物？
(c) 咳出物是什么颜色？白色 / 黄绿色 / 红色 / 棕色？
9. 您觉得呼吸困难吗？
10. 您有呕吐过吗？
11. 您有腹泻的症状吗？
12. 您便秘吗？
13. 您小便时有疼痛感吗？
14. 我们需要您的尿样做检查。
15. 您有心脏病吗？
16. 您是否失去过知觉？
17. 请告诉我您感觉哪里不舒服。
18. 您出过什么意外事故吗？

请在钟表或日历上指给我您感觉不舒服有多久了。

Mga multilingual na tanong sa pagsusuring medikal at paggamot ng mga mandaragat

Pangkalahatang impormasyon

1. Ano ang iyong (a) pangalan? (b) petsa ng kapanganakan?
2. Ano ang iyong address at/o pangalan ng barko?
3. Alam mo ba ang pangalan at address ng iyong doktor o doctor ng iyong pamilya?
4. Maaari mo bang sabihin sa akin ang pangalan at ang numero ng telepono ng iyong ahente?
5. Maaari mo bang isulat ito sa Ingles?
6. Paki sulat ang iyong address / pangalan ng barko / kinaroroonan ng barko sa pantalan.
7. Saang port huling dumaong ang iyong barko?

Impormasyon sa kalusugan

1. Mayroon ka bang anumang allergy?
2. Nabigyan ka na ba ng bakuna sa tetanus?
3. (a) Naninigarilyo ka ba? (b) Ilang sigarilyo kada araw?
4. May diabetes ka ba?
5. Nagkaroon ka na ba ng paninilaw ng balat o hepatitis?
6. Allergic ka ba sa anumang gamot? (Penicillin? Aspirin? Anumang iba pang mga gamot?)
7. (a) May iniinom ka bang anumang gamot sa kasalukuyan? (b) May dala ka ba ng iniinom mong gamot?
8. (a) May ubo ka ba? (b) May naidudura ka ba pag umuubo ka? (c) Anong kulay? Puti / dilaw-berde / pula / brown?
9. Kinakapos ka ba ng hininga?
10. Sumuka ka ba?
11. Nagtatae ka ba?
12. Matigas ba ang tae mo o hindi ka makatae?
13. May sumasakit ba sa iyo pag umihi ka?
14. Kakailanganin namin ng sample ng ihi mo upang i test.
15. Mayroon ka bang dating problema sa puso?
16. Nawalan ka ba ng malay?
17. Sabihin mo sa akin ang tungkol sa iyong problema sa kalusugan.
18. Na aksidente ka ba?

Mangyaring ipakita sa akin sa orasan o kalendaryo kung gaano katagal ka nang sinasamaan ng pakiramdam.

नाविक के चिकित्सा मूल्यांकन एवं उपचार के लिए बहुभाषी प्रश्न

सामान्य जानकारी

१. (1) आपका (अ) नाम (ब) जन्म की तारीख?
२. (2) आपके घर का पता और/या जहाज़ का नाम?
३. (3) क्या आपको आपके पारिवारिक डॉक्टर (चिकित्सक) का पता मालूम है?
४. (4) क्या आप मुझे आपके एजेंट का नाम और संपर्क फोन नम्बर बता सकते हैं?
५. (5) क्या आप यह अंग्रेजी में लिख सकते हैं?
६. (6) कृपया अपना पता / जहाज़ का नाम / जहाज़ का बर्थ लिखें।
७. (7) आपका जहाज़ आखरी बार किस बंदरगाह पर रुका था?

स्वास्थ्य जानकारी

१. (1) क्या आपको किसी चीज़ से एलर्जी है?
२. (2) क्या आपने टीटेनस विरोधी टीका लगवाया है?
३. (3) (अ) क्या आप धूमपान करते हैं? (ब) कितने सिगरेट प्रति दिन?
४. (4) क्या आपको चीनी मधुमेह है?
५. (5) क्या आपको कभी पीलिया या हेपेटाइटिस हुआ था?
६. (6) क्या आपको किसी भी दवाई से एलर्जी है? (पेनिसिलिन? एस्पिरिन? अन्य कोई दवाई?)
७. (7) (अ) क्या अभी आप कोई दवाई ले रहे हैं?
(ब) क्या अभी आपके पास कोई दवाई है?
८. (8) (अ) क्या आपको खाँसी है?
(ब) क्या खाँसने पर कुछ निकलता है?
(क) किस रंग का? सफेद / पीला-हरा / लाल / भूरा?
९. (9) आपको सांस लेने में तकलीफ होती है?
१०. (10) क्या उल्टी हुई?
११. (11) क्या आपको दस्त है?
१२. (12) क्या आपको कब्ज़ है?
१३. (13) क्या पेशाब करते समय दर्द महसूस होता है?
१४. (14) हमें परीक्षण करने के लिए आपके पेशाब के एक नमूने की आवश्यकता होगी।
१५. (15) क्या आपको कभी दिल की बिमारी रही है?
१६. (16) क्या आप कभी बेहोश हुए हैं?
१७. (17) मुझे अपनी स्वास्थ्य समस्या के बारे में बताइए।
१८. (18) क्या आपके साथ कोई दुर्घटना हुई है?

कृपया मुझे एक घड़ी या कैलेंडर पर बताइये, कब से आप अस्वस्थ महसूस कर रहे हैं।

Perguntas em vários idiomas para a avaliação médica e tratamento de marinheiros

Informações gerais

1. Qual é o seu (a) nome? (b) data de nascimento?
2. Qual é a sua morada e/ou navio?
3. Sabe o nome e a morada do seu médico de família?
4. Pode dizer-me o nome e número de telefone de contacto para o agente?
5. Pode escrever esses dados em Inglês?
6. Por favor escreva a sua morada / nome do navio / ancoradouro do navio.
7. Onde foi o último porto de escala do seu navio?

Informações de saúde

1. Tem alergias?
2. Levou a vacinação anti-tetânica?
3. (a) Fuma? (b) Quantos cigarros por dia?
4. Tem diabetes?
5. Já alguma vez teve icterícia ou hepatite?
6. É alérgico(a) a algum medicamento? (Penicilina? Aspirina? Outros medicamentos?)
7. (a) Está a tomar algum medicamento agora?
(b) Tem algum consigo?
8. (a) Tem tosse? (b) Tem tosse com expectoração?
(c) De que cor? Branca / amarela-verde / vermelha / castanha?
9. Tem falta de ar?
10. Tem vomitado?
11. Tem diarreia?
12. Tem obstipação?
13. Sente dor ao urinar?
14. Precisamos de uma amostra da sua urina para análise.
15. Já alguma vez teve problemas cardíacos?
16. Perdeu a consciência?
17. Fale-me sobre o seu problema de saúde.
18. Teve um acidente?

Mostre-me num relógio ou calendário desde quando se tem sentido indisposto(a).

Вопросы на разных языках для медицинского освидетельствования и профилактики моряков

Общая информация

1. Ваше имя и дата рождения?
2. Ваш адрес (по месту проживания) и/или судно на котором Вы работаете в данный момент?
3. Знаете ли Вы имя и адрес Вашего лечащего врача?
4. Не могли ли бы Вы написать имя и номер телефона Вашего агента?
5. Не могли бы Вы написать это по-английски?
6. Пожалуйста напишите Ваш адрес, название Вашего судна и его порт приписки.
7. Какой был последний порт захода Вашего судна?

Информация о Вашем здоровье

1. У Вас есть аллергия на что-либо?
2. Вам делали прививку от столбняка?
3. а) Вы курите? б) Сколько сигарет в день Вы курите?
4. Вы болеете сахарным диабетом?
5. Болели ли Вы когда-нибудь желтухой или гепатитом?
6. Есть ли у Вас аллергия на определённые лекарственные препараты? (На такие как Пенициллин / Аспирин / любые другие лекарства?)
7. а) Принимаете ли Вы какие-нибудь лекарства в данный момент?
б) Они у Вас с собой?
8. а) Есть ли у Вас кашель?
б) При Вашем кашле выделяется ли мокрота Вашего кашля?
с) Если да, то какого цвета? Белого / жёлто-зелёного / красного / коричневого?
9. Есть ли у Вас одышка?
10. Рвота?
11. Беспокоит ли Вас диарея?
12. Или запор?
13. Испытываете ли Вы боль при мочеиспускании?
14. Вам нужно будет сдать анализ мочи.
15. Беспокоило ли Вас когда-нибудь сердце?
16. Теряли ли Вы сознание?
17. Расскажите мне о том, что Вас беспокоит в данное время.
18. Происходил ли с Вами несчастный случай?

Покажите мне на часах или календаре, как долго Вы испытываете недомогание.

Preguntas multilingües para la evaluación y el tratamiento médico de marineros

Información general

1. (a) ¿Cómo se llama? (b) ¿Puede indicarme su fecha de nacimiento?
2. ¿Cuál es su dirección y/o barco?
3. ¿Puede indicarme el nombre y la dirección de su médico de cabecera?
4. ¿Puede indicarme el nombre y el número de contacto de su agente?
5. ¿Puede escribirlo en inglés, por favor?
6. Por favor, indique su dirección / nombre de barco / amarradero de barco.
7. ¿En qué puerto hizo escala por última vez su barco?

Información sobre su salud

1. ¿Es alérgico a algo?
2. ¿Está vacunado contra el tétanos?
3. (a) ¿Fuma? (b) ¿Cuántos cigarrillos al día?
4. ¿Es diabético?
5. ¿Ha padecido alguna vez ictericia o hepatitis?
6. ¿Es alérgico a algún medicamento (penicilina, aspirina, algún otro medicamento)?
7. (a) ¿Está tomando algún medicamento actualmente?
(b) ¿Lo tiene aquí?
8. (a) ¿Tiene tos? (b) ¿Al toser, escupe algo?
(c) ¿De qué color? ¿Blanco / amarillo-verdoso / rojo / marrón?
9. ¿Le cuesta respirar?
10. ¿Ha vomitado?
11. ¿Tiene diarrea?
12. ¿Está estreñido?
13. ¿Le duele al orinar?
14. Necesitaremos una muestra de su orina.
15. ¿Ha padecido alguna vez problemas cardíacos?
16. ¿Perdió el conocimiento?
17. Explíqueme sus problemas de salud.
18. ¿Ha tenido un accidente?

Por favor, indíqueme en un reloj o calendario cuánto tiempo hace que no se encuentra bien.

คำถามสำหรับการประเมินและให้การรักษาทางการแพทย์แก่คนประจำเรือ

ข้อมูลทั่วไปของผู้เดินทางทะเล

1. ขอทราบ (ก) ชื่อ-สกุล และ (ข) วันเดือนปีเกิดของคุณ
2. ขอทราบสถานที่พักอาศัย หรือ ชื่อของเรือ
3. คุณทราบชื่อและสถานที่ติดต่อของแพทย์ประจำครอบครัวหรือไม่?
4. ขอทราบชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของนายหน้าได้หรือไม่?
5. คุณเขียนเป็นภาษาอังกฤษได้หรือไม่?
6. กรุณาเขียนที่อยู่ / ชื่อของเรือ / ท่าเทียบเรือ
7. ขอทราบท่าเรือล่าสุดที่คุณเพิ่งจากมา

ข้อมูลด้านสุขภาพ

1. คุณเป็นโรคภูมิแพ้หรือไม่?
2. คุณเคยรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักหรือไม่?
3. (ก) คุณสูบบุหรี่หรือไม่? (ข) คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน?
4. คุณเป็นโรคเบาหวานหรือไม่?
5. คุณเคยเป็นโรคตีข่านหรือโรคไวรัสตับอักเสบบ้างหรือไม่?
6. คุณมีอาการแพ้ยาอะไรบ้าง? (เพนิซิลลิน แอสไพริน หรือยาอื่นๆ)
7. (ก) ปัจจุบันคุณทานยาอะไรอยู่บ้าง? (ข) คุณมียาอะไรติดตัวมาบ้าง?
8. (ก) คุณมีอาการไอหรือไม่? (ข) เวลาคุณไอ มีอะไรปนออกมาบ้าง? (ค) เป็นสีอะไร? ขาว เหลือง-เขียว แดง หรือ น้ำตาล?
9. คุณหายใจติดขัดหรือไม่?
10. คุณได้อาเจียนหรือไม่?
11. คุณมีอาการท้องร่วงหรือไม่?
12. คุณมีอาการท้องผูกหรือไม่?
13. คุณรู้สึกเจ็บปวดเวลาขับปัสสาวะหรือไม่?
14. เราต้องเก็บตัวอย่างของปัสสาวะคุณเพื่อนำไปตรวจ
15. คุณเคยมีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่?
16. คุณหมดสติไปหรือไม่?
17. กรุณาบอกเราถึงปัญหาด้านสุขภาพของคุณ
18. คุณประสบอุบัติเหตุหรือไม่?

กรุณาระบุระยะเวลาที่คุณป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ใช้นาฬิกาหรือปฏิทินประกอบ

Pain

1. How long have you had the pain?
2. When did you last eat and drink?
3. Where is the pain worst?
4. Is the pain: dull / sharp / burning?
5. When did you last have your bowels open?
6. Do you pass stools without any control?
7. Have you had diarrhoea?
8. Have you passed urine today?
9. Are you urinating excessively and/or spontaneously?
10. Have you noticed any bleeding when you go to the toilet?
11. Have you lost weight recently?
12. (a) Do you drink alcohol? (b) How often?
13. When was your last menstrual period?

Head injury

1. How did this injury happen? (Was it an accident: did you fall or were you hit by something? Were you assaulted? What were you assaulted with?)
2. Were you unconscious?
3. (a) Do you feel sick? (b) Have you been sick?
4. Do you have double vision?
5. Did your nose bleed?
6. Do you feel dizzy or unsteady on your feet?
7. Do you feel excessively sleepy?

Cardiac events

1. Where is the pain: central chest; down your left / right arm; into your jaw; through your top / middle / lower back?
2. Is it sharp / dull / crushing?
3. Does it make you breathless?
4. Is it worse when you breathe in / out?
5. Is this the first time you have had this pain?
6. Do you take any medicines, sprays, inhalers or a similar type of medication?
7. How many times have you used the above medication?

Please show me on a clock or calendar how long you have been feeling unwell.

ألم

- ١ (1) منذ متى وكان لديك ألم؟
- ٢ (2) متى كنت تأكل وتشرب مشاركة؟
- ٣ (3) أين هو أسوأ ألم؟
- ٤ (4) هو الألم: ممل / حاد / حرق؟
- ٥ (5) متى يكون لديك مشاركة أمعائك مفتوحة؟
- ٦ (6) لا يمكنك تمرير البراز دون أي رقابة؟
- ٧ (7) هل كان لديك الإسهال؟
- ٨ (8) لم تتبول اليوم؟
- ٩ (9) هل أنت التبول بشكل مفرط و / أو عفويا؟
- ١٠ (10) هل لاحظت الدم عند استخدام المراض؟
- ١١ (11) هل فقدت الوزن في الآونة الأخيرة؟
- ١٢ (12) (أ) هل تشرب الكحول؟ (ب) كم مرة؟
- ١٣ (13) عندما كان آخر دورة شهرية؟

إصابة في الرأس

- ١ (1) كيف يحدث هذا الضرر؟ (كان وقوع حادث: هل وقعت أو كنت تعرضت لاعتداء ما كان لك ماذا كنت اعتداء مع؟)
- ٢ (2) كنت فاقدا للوعي؟
- ٣ (3) (أ) هل تشعر بالمرض؟ (ب) هل كان مريض؟
- ٤ (4) هل لديك الرؤية المزدوجة؟
- ٥ (5) لم تنزف أنفك؟
- ٦ (6) هل تشعر بالدوار أو متقلب على قدميك؟
- ٧ (7) هل تشعر بالنعاس جدا؟

أحداث القلب

- ١ (1) أين كنت تشعر بألم: الصدر الوسطى؛ أسفل الذراع الأيسر / حرق؛ في الفك، من خلال أعلى الخاص بك / الشرق / أسفل الظهر؟
- ٢ (2) هل هو حاد / ممل / سحق؟
- ٣ (3) أنها لا تجعل لكم لاهت؟
- ٤ (4) هو الأمر سوءا عند التنفس داخل / خارج؟
- ٥ (5) هل هذه هي المرة الأولى التي كان لها هذا الألم؟
- ٦ (6) هل تأخذ أي أدوية، وبخاخ، أو المقننة نوع مماثل من الدواء؟
- ٧ (7) إذا كان الجواب نعم، كم عدد المرات التي كنت تستخدم هذا الدواء؟

الرجاء إخباري بالساعة والتقويم مدة مرضك.

Rasa sakit/nyeri

1. Berapa lama Anda merasakan rasa sakit tersebut?
2. Kapan terakhir Anda makan dan minum?
3. Di bagian mana rasa sakit / nyeri yang dirasakan paling parah?
4. Apakah rasa sakit tersebut berupa: sakit kalau disentuh / menusuk / rasa terbakar?
5. Kapan Anda terakhir kali buang air besar?
6. Apakah tinjanya keluar tanpa dapat dikendalikan?
7. Apakah Anda mengalami diare?
8. Apakah Anda sudah buang air kecil hari ini?
9. Apakah air seninya banyak sekali dan/atau tak dapat dikendalikan?
10. Apakah Anda melihat ada pendarahan ketika Anda buang air kecil?
11. Apakah berat badan Anda menurun akhir-akhir ini?
12. (a) Apakah Anda meminum alkohol? (b) Seberapa sering?
13. Kapan terakhir Anda mengalami menstruasi?

Cedera kepala

1. Apa yang menyebabkan cedera ini? (Apakah karena kecelakaan: terjatuh atau ditabrak sesuatu? Ada yang menyerangmu? Diserang dengan (benda) apa?)
2. Apakah Anda pingsan?
3. (a) Apakah Anda merasa tidak enak badan (mual)?
(b) Apakah Anda muntah?
4. Apakah penglihatan Anda berbayang?
5. Apakah hidung Anda berdarah?
6. Apakah Anda merasa pusing atau limbung ketika berdiri?
7. Apakah Anda merasakan kantuk yang berlebihan?

Serangan jantung

1. Dimana sakit / nyeri yang dirasakan: dada tengah; lengan kiri / kanan bawah; sampai ke rahang; hingga punggung atas / tengah / bawah?
2. Apakah rasanya seperti ditusuk / sakit ketika disentuh / diremas?
3. Apakah Anda merasa sesak napas / sulit bernapas?
4. Apakah lebih sakit ketika menghirup / mengeluarkan napas?
5. Apakah ini adalah yang pertama kali Anda merasakan nyeri ini?
6. Apakah Anda menggunakan obat, semprotan, inhaler (obat hirup) atau jenis obat-obatan serupa lainnya?
7. Berapa kali Anda telah menggunakan pengobatan di atas?

Tolong tunjukkan kepada Saya dengan jam atau kalender, sudah berapa lama Anda merasa sakit (tidak enak badan).

နာကျင်ကိုက်ခဲမှု (Pain)

1. သင်နာကျင်ကိုက်ခဲနေတာဘယ်လောက်ကြာပြီလဲ?
2. သင်နောက်ဆုံးအကြိမ် အစားအစာနှင့် ရေ / အရည်သောက်ခဲ့တာ ဘယ်တုန်းကလဲ?
3. ဘယ်နေရာမှာ အနာကျင်ဆုံးလဲ?
4. ကိုက်ခဲနာကျင်မှုက သိသိသာသာ မဟုတ်သော / သိသာသော / ပြင်းထန်သော ကိုက်ခဲနာကျင်မှုလား?
5. သင်ဘယ်အချိန်က နောက်ဆုံးမစင်စွန့်ခဲ့သလဲ?
6. သင်မစင်စွန့်သောအခါ ညှစ်စရာမလိုဘဲ စွန့်ခဲ့ပါသလား?
7. သင်ဝမ်းသွားခဲ့ပါသလား?
8. ယနေ့ သင်ကျင်ငယ်စွန့်သွားပြီးပြီလား?
9. သင်အလွန်အမင်း နှင့် / (သို့မဟုတ်) အလိုအလျောက် ရုတ်တရက် ဆီးသွားမှုမျိုးရှိပါသလား?
10. သင်အိမ်သာသွားသောအခါတွင် သွေးယိုမှုများရှိပါသလား?
11. သင်ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းမှုမျိုးလက်တလောမှာရှိခဲ့သလား?
12. (က) သင်အရက်သောက်ပါသလား? (ခ) ဘယ်လောက် မကြာခဏ သောက်ပါသလဲ?
13. သင်ဓမ္မတာလာတဲ့နောက်ဆုံးအကြိမ်ကဘယ်တုန်းကလဲ?

ဦးခေါင်းပိုင်းဒဏ်ရာ (Head injury)

1. ဒီဒဏ်ရာက ဘယ်တုန်းကဖြစ်ခဲ့သလဲ? (အဲဒါက မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာဖြစ်ခဲ့သလား၊ သင်လဲကျပြုတ်ကျခဲ့သလား (သို့) တခုခုနှင့် ရိုက်မိ / တိုက်မိခဲ့တာလား? သင်ကိုယ်ထိလက်ရောက် ကျူးလွန်ခံခဲ့ရသလား? သင့်ကိုမည်သည့်အရာဖြင့် ကိုယ်ထိလက်ရောက် ကျူးလွန်ခဲ့တာလဲ?)
2. သင်သတိလစ်သွားခဲ့သလား?
3. သင်မသက်မသာ ဖျားနေခဲ့သလား?
4. သင်အမြင်နှစ်ထပ်ဖြစ်နေသလား?
5. သင်နှုတ်ခေါင်းသွေးယိုမှုဖြစ်ခဲ့သလား?
6. သင်မူးဝေနေသလား (သို့မဟုတ်) ခြေထောက်များတုန်ယင်သည်ဟု ခံစားရပါသလား?
7. သင်အလွန်အမင်း အိပ်ချင်တဲ့ခံစားမှုမျိုးခံစားနေရပါသလား?

နှလုံးနှင့် ဆိုင်သော အဖြစ်အပျက်အခြေအနေ (Cardiac events)

1. သင်ဘယ်နေရာမှာ နာကျင်နေတာလဲ? (ရင်အုံ့၏အလည်မှာလား၊ ညှာ (သို့) ဘယ်လက်မောင်းအောက်ကလား၊ မေးရိုးအထဲမှာလား၊ သင်၏ကြောဘက် အပေါ်ပိုင်းလား / အလယ်ပိုင်းလား / အောက်ဘက်ပိုင်းမှာလား?)
2. နာကျင်မှုက သိသာပါသလား / သိသိသာသာမရှိဘဲလား / ပြင်းပြင်းထန်ထန်လား?
3. နာကျင်မှုကသင့်ကို အသက်ရှူမမှန်ဖြစ်စေသလား?
4. နာကျင်မှုက သင်အသက်ရှူထုတ် / ရှူသွင်းသောအခါပိုမို၍ ဆိုးရွားစေသလား?
5. သင်ဒီလိုနာကျင်မှုမျိုးခံစားရတာ ပထမဆုံးအကြိမ်လား?
6. သင်မည်သည့်ဆေးဝါး သောက်ဆေး / ဖျန်းဆေး / ရှူဆေးများမှီဝဲခြင်း (သို့) အခြားအလားတူ ဆေးဝါးကုသမှုမျိုး ခံယူပါသလား?
7. ဖော်ပြပါဆေးကုသမှုမျိုးကို သင်ဘယ်နှစ်ကြိမ်မျှခံယူခဲ့ပါသလဲ?

သင်နေမကောင်းဖြစ်နေခဲ့တာ ဘယ်လောက်ကြာနေပြီဆိုတာကို နာရီ (သို့မဟုတ်) ပြက္ခဒိန်ဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ကိုပြသပါ။

疼痛

1. 您感觉疼痛有多久了？
2. 您最近一次吃饭和喝水是在什么时候？
3. 您哪里疼的最厉害？
4. 您感到的疼痛是：隐痛 / 剧痛 / 灼痛？
5. 您最近一次大便是什么时候？
6. 您有大便失禁的症状吗？
7. 您拉痢疾吗？
8. 您今天小便了吗？
9. 您小便频繁吗还是正常？
10. 您如厕的时候有出血的症状吗？
11. 您最近体重有减轻吗？
12. (a) 您喝酒吗？ (b) 大概多久喝一次？
13. 您上次来例假（月经）是什么时候？

头部受伤

1. 您是怎么受伤的？（是意外受伤吗：您是摔倒受的伤还是被什么东西砸到受伤？是人为的伤害吗？您是被他人用什么东西伤害到的？）
2. 您是否失去过知觉？
3. (a) 您觉得恶心吗？ (b) 您生病了吗？
4. 您觉得眼前出现重影吗？
5. 您流鼻血吗？
6. 您觉得头晕目眩或者站立不稳吗？
7. 您感到特别困倦吗？

心脏问题

1. 您哪里疼：胸部正中；向下直到左 / 右臂；向上到下颚处；向后到上背 / 中背 / 下背处？
2. 您感到的疼痛是剧痛 / 隐痛 / 压迫性疼痛？
3. 疼痛令您呼吸困难吗？
4. 疼痛感是否在您呼吸的时候变得更强烈？
5. 您是第一次感到这种疼痛吗？
6. 您有服用任何药品，喷雾剂，吸入剂或其他类似药物吗？
7. 以上提到的药物您共服用或使用了幾次？

请在钟表或日历上指给我您感觉不舒服有多久了。

Sakit

1. Gaano na ba katagal ang nararamdaman mong sakit?
2. Kailan ka huling kumain at uminom?
3. Saang bahagi pinakamalala ang sakit?
4. Ang sakit ba ay: bahagya / tumutusok / sumisilab?
5. Kailan ka huling tumae?
6. Hindi mo ba ma kontrol ang paglabas ng tae mo?
7. Nagkaroon ka ba ng pagtatae?
8. Umihl ka na ba ngayong araw?
9. Umihl ka ba ng sobra-sobra at/o biglaan?
10. Nakakapansin ka ba ng dugo sa tae o ihi mo?
11. Nangayayat ka ba kamakailan?
12. (a) Umihnom ka ba ng alak? (b) Gaano kadalas?
13. Kailan ang huli mong regla?

Pinsala sa ulo

1. Paano nangyari ang pinsalang ito? (Dahil ba sa aksidente: nahulog ka o nahampas ka ba ng isang bagay? Na assault ka ba? Anong ginamit sa pag assault sa iyo?)
2. Nawalan ka ba ng malay?
3. (a) Nasusuka ka ba? (b) Sumuka ka ba?
4. Nag do-doble ba paningin mo?
5. Dumugo ba ang ilong mo?
6. Nahihilo ka ba o nanlalambot ba ang tuhod mo?
7. Pakiramdam mo ba ay sobra kang inaantok?

Mga pangyayari sa puso

1. Saan ang sakit: gitnang dibdib; kaliwang ibaba / kanang ibaba ng braso; sa iyong panga; sa itaas / gitna / ibabang bahagi ng iyong likod?
2. Ang sakit ba ay tumutusok / bahagya / mabigat at parang dumudurog?
3. Nagdudulot ba ito ng pagkawala ng iyong hininga?
4. Mas matindi ba ang sakit kapag huminga ka pa loob / pa labas?
5. Ito ba ang unang pagkakataon na nakaramdam ka ng ganitong sakit?
6. Gumagamit ka ba ng anumang gamot, sprays, inhalers o iba pang ka uring mga gamot?
7. Gaano karaming beses mo ginamit ang naturang gamot?

Mangyaring ipakita sa akin sa orasan o kalendaryo kung gaano katagal ka nang sinasamaan ng pakiramdam.

दर्द

१. (1) आपको कितने समय से दर्द है?
२. (2) आपने आखरी बार कब खाया या पीया था?
३. (3) सबसे ज्यादा दर्द कहां होता है?
४. (4) किस प्रकार का दर्द है: हल्का / तीव्र / जलन?
५. (5) आपको आखरी बार शौच कब हुआ था?
६. (6) क्या आप बिना नियंत्रण के शौच करते हैं?
७. (7) क्या आप दस्त से पीड़ित हैं?
८. (8) क्या आज आपको पेशाब हुई है?
९. (9) क्या आप ज़रूरत से ज्यादा / बिना नियंत्रण के पेशाब कर रहे हैं?
१०. (10) क्या आपके पेशाब / शौच में खून दिखाई पडा है?
११. (11) क्या हाल में आपका वज़न घटा है?
१२. (12) (अ) क्या आप शराब पीते हैं? (ब) कितनी बार?
१३. (13) आपकी आखरी माहवारी कब हुई?

सिर की चोट

१. (1) आपको यह चोट कैसे लगी? (क्या यह एक दुर्घटना थी: क्या आप गिरे थे या आप किसी चीज से टकराए? क्या आप पर हमला किया गया था? किस चीज से हमला किया गया था?)
२. (2) क्या आप बेहोश हुए थे?
३. (3) (अ) क्या आप बीमार महसूस कर रहे हैं? (ब) क्या आप बीमार रहे है?
४. (4) क्या आपको चीज़ें दोहरी दिखती हैं?
५. (5) क्या आपके नाक से खून निकलता है?
६. (6) क्या आपको चक्कर आते हैं या आपको अपने पैरों पर खड़े रहने में किसी प्रकार की अस्थिरता महसूस होती है?
७. (7) क्या आपको ज़रूरत से ज्यादा नींद आ रही है?

हृदय की दुर्घटनाएं

१. (1) दर्द कहाँ है: छाती के बीच में; आपके बाएँ / दाए बाजू में; आपके जबड़े में; आपकी पीठ के ऊपरी / मध्य / निचले भाग में?
२. (2) क्या दर्द तीव्र / हल्का / हृद से ज्यादा है?
३. (3) क्या दर्द आपकी सांस रोक देता है?
४. (4) क्या सबसे ज्यादा तकलीफ सांस अन्दर / बाहर लेने में होती है?
५. (5) क्या यह दर्द आपको पहली बार हुआ है?
६. (6) क्या आप किसी प्रकार की दवाईओं, स्प्रे, इन्हेलर्स या उन जैसी दवाईयों का प्रयोग करते हैं?
७. (7) आपने कितनी बार इन दवाईओं का प्रयोग किया है?

कृपया मुझे एक घड़ी या कैलेंडर पर बताइये, कब से आप अस्वस्थ महसूस कर रहे हैं।

Dor

1. Há quanto tempo tem a dor?
2. Quando comeu e bebeu pela última vez?
3. Em que local a dor é mais intensa?
4. A dor é: ligeira / aguda / ardente?
5. Quando foi a última vez que evacuou?
6. Não controla as fezes?
7. Teve diarreia?
8. Já urinou hoje?
9. Está a urinar excessivamente e/ou espontaneamente?
10. Notou vestígios de sangue quando vai à casa de banho?
11. Perdeu peso recentemente?
12. (a) Bebe bebidas alcoólicas? (b) Com que frequência?
13. Quando foi o seu último período menstrual?

Lesão na cabeça

1. Como é que esta lesão aconteceu? (Foi um acidente: caiu ou foi atingido por algo? Foi agredido(a)? Com o que é que foi agredido(a)?)
2. Estava inconsciente?
3. (a) Sente-se indisposto(a)? (b) Sentiu-se indisposto(a)?
4. Tem visão dupla?
5. Deitou sangue do nariz?
6. Sente-se tonto(a) ou com falta de equilíbrio?
7. Sente-se excessivamente sonolento(a)?

Acontecimentos cardíacos

1. Localização da dor: a meio do peito; quadrante inferior esquerdo / braço direito; no maxilar; na zona superior / média / inferior das costas?
2. A dor é aguda / ligeira / excruciante?
3. Fica com falta de ar?
4. Piora quando inspira / expira?
5. É a primeira vez que tem esta dor?
6. Toma medicamentos, utiliza sprays, inaladores ou um tipo de medicamento semelhante?
7. Quantas vezes utilizou a medicação referida acima?

Mostre-me num relógio ou calendário desde quando se tem sentido indisposto(a).

Боли

1. Как долго Вы испытываете боли?
2. Когда Вы последний раз пили и принимали пищу?
3. Где болит сильнее всего?
4. Боль тупая / острая / жгущая?
5. Когда Вы последний раз опорожняли кишечник?
6. Происходит ли это бесконтрольно?
7. Есть ли у Вас понос?
8. Мочились ли Вы сегодня?
9. Происходит ли это слишком часто и/или спонтанно?
10. Заметили ли Вы кровь при опорожнении кишечника?
11. Теряете ли Вы вес?
12. а) Употребляете ли Вы алкогольные напитки? б) Как часто?
13. Когда последний раз у Вас была менструация?

Травма головы

1. Чем вызвана травма? (был ли это несчастный случай: произошло ли это в результате падения или Вы ударились обо что-то? Ударили ли Вас намеренно? Чем именно был нанесён удар?)
2. Теряли ли Вы сознание?
3. а) Тошнит ли Вас сейчас?
б) Тошнило ли Вас сразу после получения травмы?
4. Двоится ли у Вас в глазах?
5. Было ли у Вас кровотечение из носа?
6. Бывает ли у Вас головокружение, теряете ли Вы равновесие?
7. Есть ли у Вас чрезмерная сонливость?

Кардиологические проблемы

1. Где болит: в центре груди; слева внизу в правой /левой руке; в челюсти; в верхней / средней / нижней части позвоночника?
2. Испытываете ли Вы острую, тупую или давящую боль?
3. Вызывают ли боли у Вас одышку?
4. Когда именно боль обостряется, при вдохе или при выдохе?
5. Испытываете ли Вы эту боль впервые?
6. Принимаете ли Вы какие-нибудь лекарства, аэрозоли, ингаляторы или медицинские средства подобного типа?
7. Сколько раз Вы принимали вышеуказанное Вами лекарство?

Покажите мне на часах или календаре, как долго Вы испытываете недомогание.

Dolor

1. ¿Cuánto hace que le duele?
2. ¿Cuándo fue la última vez que bebió y comió?
3. ¿Dónde le duele más?
4. ¿El dolor es leve, agudo o muy intenso?
5. ¿Cuándo defecó por última vez?
6. ¿Defeca sin darse cuenta?
7. ¿Ha tenido diarrea?
8. ¿Ha orinado hoy?
9. ¿Orina excesivamente o de forma habitual?
10. ¿Ha observado algún tipo de sangrado al ir al baño?
11. ¿Ha perdido peso recientemente?
12. (a) ¿Bebe alcohol? (b) ¿Con qué frecuencia?
13. ¿Cuándo tuvo su última menstruación?

Lesión/herida en la cabeza

1. ¿Cómo se hizo esta herida? (¿Fue un accidente? ¿Se cayó o golpeó con algún objeto? ¿Alguien le golpeó? ¿Con qué le golpeó?)
2. ¿Perdió el conocimiento?
3. (a) ¿Se encuentra mal? (b) ¿Se ha encontrado mal recientemente?
4. ¿Tiene visión doble?
5. ¿Le sangró la nariz?
6. ¿Se marea o tiene dificultades para mantenerse en pie?
7. ¿Se nota excesivamente somnoliento?

Eventos cardíacos

1. ¿Dónde le duele? ¿En la parte central del pecho, en la parte inferior del brazo izquierdo / derecho, en la mandíbula, en la parte superior / central / inferior de la espalda?
2. ¿El dolor es agudo, leve o aplastante?
3. ¿Hace que le cueste respirar?
4. ¿Es peor cuando inspira o espira?
5. ¿Es la primera vez que padece este dolor?
6. ¿Toma algún medicamento, spray, inhalador o algún otro medicamento similar?
7. ¿Cuántas veces ha tomado el medicamento que acaba de mencionar?

Por favor, indíqueme en un reloj o calendario cuánto tiempo hace que no se encuentra bien.

อาการปวด

1. นานเท่าไรแล้วที่คุณมีอาการปวด?
2. คุณรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?
3. ตรงส่วนไหนที่คุณรู้สึกมีอาการปวดมากที่สุด?
4. อาการปวดเป็นลักษณะใด: ปวดตื้อๆหรือปวดอยู่ลึกๆ / ปวดเสียด / ปวดแสบปวดร้อน?
5. คุณถ่ายอุจจาระครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?
6. คุณมีอาการถ่ายอุจจาระเลือดออกมาแบบที่คุณควบคุมไม่ได้หรือไม่?
7. คุณมีอาการท้องร่วงหรือไม่?
8. วันนี้คุณถ่ายปัสสาวะบ้างหรือยัง?
9. คุณปัสสาวะมากเกินไปหรือไม่ และ/หรือ เป็นปกติหรือไม่?
10. คุณสังเกตเห็นเลือดปนออกมาเวลาคุณทำธุระส่วนตัวในห้องน้ำหรือไม่?
11. ช่วงที่ผ่านมาน้ำหนักของคุณลดลงบ้างหรือไม่?
12. (ก) คุณดื่มสุราหรือไม่? (ข) บ่อยเท่าไร?
13. ประจำเดือนของคุณมาครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

อาการบาดเจ็บที่ศีรษะ

1. อาการบาดเจ็บเกิดขึ้นอย่างไร? (เป็นอุบัติเหตุหรือ?; คุณหมกมุ่นหรือคุณถูกละเมิดที่ศีรษะ? คุณถูกทำร้ายหรือ? คุณถูกทำร้ายด้วยอะไร?)
2. คุณหมดสติหรือไม่?
3. (ก) คุณรู้สึกป่วยหรือไม่? (ข) คุณรู้สึกป่วยมาระยะหนึ่งแล้วใช่หรือไม่?
4. คุณเห็นภาพซ้อนหรือไม่?
5. คุณมีเลือดกำเดาไหลหรือไม่?
6. คุณรู้สึกมีศีรษะหรือรู้สึกเสียวสยดสยที่เท้าของคุณเวลาขึ้นหรือไม่?
7. คุณรู้สึกง่วงนอนมากหรือไม่?

โรคหัวใจ

1. คุณรู้สึกเจ็บปวดที่ไหน: กลางอก; ต่ำลงมาจากแขนด้านซ้าย/ขวา; ในขากรรไกร; แผ่นหลังตั้งแต่ส่วนบน กลาง และส่วนล่าง?
2. ความรู้สึกปวดเป็นแบบใด: ปวดเสียด; ปวดตื้อ-ปวดลึกๆ; หรือ ปวดเหมือนถูกบด?
3. มันทำให้คุณหายใจลำบากหรือไม่?
4. มันทำให้คุณรู้สึกปวดมากเวลาคุณหายใจเข้าออกหรือไม่?
5. นี่เป็นครั้งแรกที่คุณรู้สึกปวดแบบนี้ใช่หรือไม่?
6. คุณรับประทานยาอะไร: มียาฟัน ยาสูดดม หรือรับยาในรูปแบบที่คล้ายกันหรือไม่?
7. คุณใช้ยาข้างต้นไปกี่ครั้งแล้ว?

กรุณาระบุระยะเวลาที่คุณป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ใช้หน้าฬิกาหรือปฏิทินประกอบ

Wrist injury

1. How did this injury happen? (Was it a fall? Was it a crush injury? Show me how you landed.)
2. Show me the position in which you feel least pain.
3. Did you fall on your outstretched hand?
4. Please remove your rings / jewellery.

Ankle injury

1. How did this injury happen? (Did you fall? Were you playing sports? Did you trip on an uneven surface?)
2. Can you put weight on it? (no / a little / yes)
3. Show me the position in which you feel least pain.

Eye injury (foreign body)

1. How did this injury happen? (Were you welding or grinding something? Did something blow into your eye? Have you been using chemicals?)
2. Have you washed your eye?
3. Did you wake up with a sticky eye?
4. Do you normally wear spectacles?
5. Were you wearing any eye protection at the time?

Abscesses / Injections

1. How did this start? (Did something get into a wound, e.g. wood or metal?)
2. Have you been bitten by something? (insect / animal / human)
3. It will require daily dressings.
4. How long are you in port – until when?
5. We will need to incise (cut) this area under local / general anaesthetic.
6. Do you give your written consent for this procedure?
7. When did you last eat or drink?
8. You will need to be in hospital.

Please show me on a clock or calendar how long you have been feeling unwell.

إصابة المعصم

- 1) كيف يحدث هذا الضرر؟ (كان سقوط؟ هل كان بسبب إصابة في سحق؟
أرني كيف سقطت.)
- 2) تبين لي الوضع الذي كنت تشعر الأقل الألم.
- 3) هل تسقط على يدك الممدودة؟
- 4) الرجاء إزالة الحلقات الخاصة بك / المجوهرات.

إصابة في الكاحل

- 1) كيف يحدث هذا الضرر؟ هل وقعت؟ (هل كنت تلعب الرياضة؟ هل رحلة على سطح غير مستو؟)
- 2) يمكنك وضع الوزن على ذلك؟ (لا / قليلا / نعم)
- 3) أين كنت تشعر الأقل الألم.

إصابة العين (جسم خارجي)

- 1) كيف يحدث هذا الضرر؟ (هل كنت لحام أو هل طحن شيء؟ شيء ضربة في عينيك؟ هل تم استخدام المواد الكيميائية؟)
- 2) هل تغسل عينيك؟
- 3) لم تستيقظ مع العين لزجة؟
- 4) هل ارتداء النظارات عادة؟
- 5) كنت ترتدي أي حماية العين في ذلك الوقت؟

خراجات / الحقن

- 1) كيف تبدأ هذا؟ (هل ندخل في شيء جرحك؟ الخشب أو المعدن؟)
- 2) تم لعض إليكم من شيء؟ (الحشرات / الحيوان / الإنسان)
- 3) فإنه سيكون في حاجة الضمادات اليومية.
- 4) إلى متى أنت في الميناء - حتى متى؟
- 5) نحن بحاجة إلى شق (قطع) هذا المجال تحت المحلية / تخدير عام.
- 6) هل تعطي موافقتك الخطية لهذا الإجراء؟
- 7) متى كنت تأكل أو تشرب؟
- 8) سوف تحتاج إلى أن يكون في المستشفى.

Cedera pergelangan tangan

1. Bagaimana cedera ini terjadi? (Apakah karena jatuh? Apakah cedera karena tekanan / hantaman tiba-tiba yang hebat? Tolong diperlihatkan bagaimana Anda jatuh.)
2. Tolong tunjukkan pada Saya posisi mana yang paling nyaman / Anda rasakan paling sedikit rasa sakit / nyerinya.
3. Apakah Anda terjatuh dengan tangan tertarik keluar?
4. Tolong lepaskan cincin / perhiasan Anda.

Cedera pergelangan kaki

1. Bagaimana cedera ini terjadi? (Apakah Anda jatuh? Apakah ketika Anda berolahraga? Apakah Anda jatuh di permukaan yang tidak rata?)
2. Apakah Anda dapat menaruh beban di atas nya? (tidak dapat / sedikit / dapat)
3. Tolong tunjukkan pada Saya posisi mana yang paling nyaman / Anda rasakan paling sedikit sakit/nyerinya.

Cedera mata (benda asing)

1. Bagaimana kejadiannya? (apakah Anda sedang mengelas atau menggrenda (mengkikir) sesuatu? Apakah ada sesuatu yang masuk ke mata Anda? Apakah Anda menggunakan bahan-bahan kimia?)
2. Apakah Anda sudah membasuh mata Anda?
3. Apakah Anda bangun dengan mata yang lengket?
4. Apakah Anda biasanya memakai kaca mata?
5. Apakah Anda memakai pelindung mata pada saat tersebut?

Abses (bengkak bernanah) / Suntikan

1. Bagaimana awal terjadinya? (apakah ada sesuatu yang masuk ke dalam luka, misalnya kayu atau logam?)
2. Apakah Anda telah digigit oleh sesuatu? (serangga / binatang / manusia)
3. Perban harus diganti setiap hari.
4. Berapa lama Anda di pelabuhan – sampai kapan?
5. Kami perlu memotong sedikit bagian ini dengan bius local / anastesi umum.
6. Apakah Anda bersedia memberikan persetujuan tertulis untuk prosedur ini?
7. Kapan Anda terakhir makan atau minum?
8. Anda perlu dirawat di rumah sakit.

Tolong tunjukkan kepada Saya dengan jam atau kalender, sudah berapa lama Anda merasa sakit (tidak enak badan).

လက်တောက်ဝတ်ဒဏ်ရာ (Wrist injury)

1. ဒီဒဏ်ရာဘယ်လိုရရှိခဲ့တာပါလဲ? (လဲကျ / ပြုတ်ကျလို့လား? ဖိမိတဲ့ဒဏ်ရာလား? သင်ဘယ်လိုကြုံခဲ့ရတယ်ဆိုတာကို ပြပေးပါ။)
2. သင်ဘယ်လိုနေရတာ နာကျင်မှု အသက်သာဆုံး ဖြစ်သည်ကို ပြသပါ။
3. သင်ရဲ့ ဆန္ဒထားတဲ့လက်ပေါ်ကို လဲကျခဲ့တာလား?
4. ကျေးဇူးပြု၍ သင်၏လက်စွပ်များ / လက်ဝတ်ရတနာများကို ချွတ်လိုက်ပါ။

ခြေချင်းဝတ်ဒဏ်ရာ (Ankle injury)

1. ဒီဒဏ်ရာဘယ်လိုရရှိခဲ့တာပါလဲ? (လဲကျ / ပြုတ်ကျလို့လား? အားကစားလုပ်လို့လား? ညီညာမှုမရှိသော ကြမ်းပြင် / မျက်နှာပြင်ပေါ်တွင် သွားလာမှုပြုလို့လား?)
2. သင်၏ဒဏ်ရာပေါ်သို့ အလေးဖိထားလို့ရပါသလား? (မရပါ / အနည်းငယ်သာရပါသည် / ရပါသည်)
3. သင်ဘယ်လိုနေရတာ နာကျင်မှုအသက်သာဆုံးဖြစ်သည်ကို ပြသပါ။

မျက်စိဒဏ်ရာ (Eye injury)

1. ဒီဒဏ်ရာဘယ်လိုရရှိခဲ့တာပါလဲ? (ဂဟေဆော်လို့လား (သို့မဟုတ်) တစ်ခုခုကို ကြိတ်လို့လား? မျက်စိထဲကို တစ်စုံတစ်ခုဝင်ရောက်လို့လား? ဓာတုဆေးဝါးပစ္စည်းများ အသုံးပြုလို့လား?)
2. သင့်မျက်လုံးများကို သန့်စင်ဆေးကြောခဲ့ပါသလား?
3. သင်အိပ်ယာမှ နိုးထချိန်တွင် မျက်စဉ်းများကပ်နေပါသလား?
4. သင်သာမန်အားဖြင့် မျက်မှန်ကို ပုံမှန်တပ်ဆင်ပါသလား?
5. သင်အဲဒီအချိန်က မျက်လုံးအကာကို တပ်ဆင်ထားပါသလား?

ပြည်တည်နာ / ဆေးထိုးခြင်း (Abscesses / Injections)

1. ဒါက ဘယ်လိုဖြစ်ခဲ့ပါလဲ? (အနာဒဏ်ရာအတွင်းသို့ တစ်စုံတစ်ခုဝင်ခဲ့လို့လား? ဥပမာ ၊ ၊ သစ်သား (သို့မဟုတ်) သတ္တုစ ?)
2. သင်တစ်ခုခုများ အကိုက်ခံခဲ့ရတာလား? (ပိုးမွှား / တိရိစ္ဆာန် / လူ)
3. အနာကနေစဉ်ဆေးထည့်ပတ်တီးစည်းဖို့လိုမည်။
4. သင် သင်္ဘောဆိပ် / ဆိပ်ကမ်းတွင် ဘယ်လောက်ကြာပြီလဲ - ဘယ်အချိန်ထိကြာကြာရှိနေမှာလဲ?
5. ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ဒီနေရာကို မေ့ဆေး (သို့မဟုတ်) ထုံဆေးပေး၍ ဖြတ်ထုတ်ဖို့လိုမည်။
6. ဤကုထုံးအတွက် သင်အနေဖြင့် သဘောတူခွင့်ပြုချက်ကို ပေးအပ်ပြီးပြီလား?
7. သင်နောက်ဆုံးအကြိမ်အစားအစာ (သို့) ရေ / အရည် စားသောက်ခဲ့တာ ဘယ်အချိန်တုန်းကလဲ?
8. သင်ဆေးရုံးတက်ရလိမ့်မည်။

သင်နေမကောင်းဖြစ်နေခဲ့တာ ဘယ်လောက်ကြာနေပြီဆိုတာကို နာရီ (သို့မဟုတ်) ပြက္ခဒိန်ဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ပြသပါ။

手腕受伤

1. 您是怎么受伤的？（您是摔倒受伤的吗？是受到重撞受伤的吗？
请演示您是怎样倒地的。）
2. 请演示一下手腕在哪种姿势您觉得疼痛感最轻。
3. 您倒下的时候是以手撑地吗？
4. 请褪掉戒指 / 首饰。

脚踝受伤

1. 您是怎么受伤的？（您是摔倒受伤的吗？您是运动的时候受伤的吗？
您是在凹凸不平的地方绊倒受伤的吗？）
2. 您受伤脚可以承重吗？（不能 / 一点点 / 可以）
3. 请演示一下您的受伤部位在哪种姿势觉得疼痛感最轻。

眼部受伤（外来物伤害）

1. 您是怎么受伤的？（您是在焊接或打磨东西的时候受伤的吗？有异物进入眼里吗？您有没有使用化学物品？）
2. 您冲洗眼睛了吗？
3. 您睡醒的时候觉得眼睛分泌物多睁眼困难吗？
4. 您平常戴眼镜吗？
5. 受伤的时候您戴护目镜了吗？

脓肿 / 充血

1. 创伤是怎样造成的？（伤口里有异物吗，例如木屑或金属等等？）
2. 您被什么东西咬伤了吗？（昆虫 / 动物 / 人类）
3. 伤口需要每天敷药包扎。
4. 您在这个港口停留多长时间 – 什么时候需要离开？
5. 我们需要进行麻醉并切开创口。
6. 您签同意书了吗？
7. 您最近一次吃饭和喝水是在什么时候？
8. 您需要在医院治疗。

请在钟表或日历上指给我您感觉不舒服有多久了。

Pinsala sa pulso

1. Paano nangyari itong pinsalang ito? (Dahil ba sa pagkahulog? Dahil ba sa pagkadagan o pagkadurog? Ipakita mo sa akin kung paano ka nahulog.)
2. Ipakita mo sa akin ang posisyon kung saan mas konting sakit ang nararamdaman mo.
3. Nahulog ka ba sa iyong nakabuka o nakaunat na kamay o braso?
4. Paki tanggal ang iyong mga singsing / alahas.

Pinsala sa bukung-bukong

1. Paano nangyari itong pinsalang ito? (Nahulog ka ba? Naglalaro ka ba ng sports? Nadapa ka ba sa isang hindi patag na kalatagan?)
2. Maaari ka bang maglagay ng bigat dito o gamitin ito? (hindi / kaunti / oo)
3. Ipakita mo sa akin ang posisyon kung saan mas konting sakit ang nararamdaman mo.

Pinsala sa mata (puwing)

1. Paano nangyari itong pinsalang ito? (Nagwewelding ka ba o naggigiling ng isang bagay? May pumasok ba sa iyong mata? Gumagamit ka ba ng kemikal?)
2. Hinugasan mo ba ang iyong mata?
3. Gumising ka ba na may malagkit na mata?
4. Karaniwan bang nagsusuot ka ng salamin?
5. May suot ka bang anumang proteksyon sa mata noon?

Pigsá o bukol na may nana / Iniksyon

1. Paano nagsimula ito? (May bagay ba na pumasok sa sugat, halimbawa, kahoy o metal?)
2. May kumagat ba sa iyo? (insekto / hayop / tao)
3. Kailangan nito ng pang araw-araw na benda o tapal.
4. Gaano katagal ka sa daungan - hanggang kailan?
5. Kakailanganin naming hiwain (putulin) ang bahaging ito gamit ang lokal / pangkalahatang pampamanhid o anestisya.
6. Magbibigay ka ba ng iyong nakasulat na pahintulot para sa pamamaraan o procedure na ito?
7. Kailan ka huling kumain o uminom?
8. Kakailanganing nasa ospital ka.

Mangyaring ipakita sa akin sa orasan o kalendaryo kung gaano katagal ka nang sinasamaan ng pakiramdam.

कलाई की चोट

१. (1) चोट कैसे लगी? (गिरने से? दबने से? मुझे दिखाइये कि आप कैसे गिरे।)
२. (2) मुझे दिखाइये कि किस शारीरिक स्थिति में आपको कम से कम दर्द महसूस होता है।
३. (3) क्या आप अपने फैले हुए हाथ पर गिरे थे?
४. (4) कृपया अपनी अंगूठियाँ / गहने निकालिये।

पाँव की चोट

१. (1) आपको यह चोट कैसे लगी? (क्या आप गिरे थे? क्या आप खेल रहे थे? क्या आपको असमतल सतह पर ठोखर लगी थी?)
२. (2) क्या आप उस पर वजन डाल सकते हैं? (नहीं / थोड़ा / हाँ)
३. (3) मुझे दिखाइये कि किस शारीरिक स्थिति में आपको कम से कम दर्द महसूस होता है।

आँख की चोट (किसी बाहरी चीज़ के लगने से)

१. (1) आपको यह चोट कैसे लगी? (क्या आप वेल्डिंग या कुछ पीसने का काम कर रहे थे? क्या आपकी आँखों में कुछ उड़ा था? क्या आप रसायनों का उपयोग कर रहे थे?)
२. (2) क्या आपने अपनी आँख धोई है?
३. (3) जब आप सो कर उठे तब क्या आपकी आँख चिपचिपी थी?
४. (4) क्या आप आम तौर पर चश्मा पहनते हैं?
५. (5) क्या उस समय आपने आपकी आँखों के संरक्षण के लिये कुछ पहन रखा था?

फोड़े / इंजेक्शन

१. (1) इसकी शुरुआत कैसे हुई? (क्या घाव में कुछ चले जाने से, उदाहरण के लिए लकड़ी या कोई धातु?)
२. (2) क्या आपको किसी ने काटा? (कीड़ा / जानवर / मनुष्य)
३. (3) इसे रोज़ाना मरहम-पट्टी की आवश्यकता होगी।
४. (4) आप बंदरगाह पर कितने समय के लिये हो - कब तक?
५. (5) हमें इस भाग को स्थानीय / सामान्य तौर से सुन्न करके काटना होगा।
६. (6) क्या आप इस प्रक्रिया के लिए अपनी लिखित सहमति देते हैं?
७. (7) आपने आखरी बार कब खाया या पिया था?
८. (8) आपको अस्पताल में रहना होगा।

कृपया मुझे एक घड़ी या कैलेंडर पर बताइये, कब से आप अस्वस्थ महसूस कर रहे हैं।

Lesão no pulso

1. Como é que esta lesão aconteceu? (Foi uma queda? Foi uma lesão provocada por compressão? Mostre-me como caiu.)
2. Mostre-me a posição na qual sente menos dor.
3. Caiu sobre a mão aberta?
4. Por favor retire os anéis / jóias.

Lesão no tornozelo

1. Como é que esta lesão aconteceu? (Caiu? Estava a praticar desporto? Tropeçou numa superfície irregular?)
2. Consegue suportar peso sobre o mesmo? (não / um pouco / sim)
3. Mostre-me a posição na qual sente menos dor.

Lesão ocular (corpo estranho)

1. Como é que esta lesão aconteceu? (Estava a soldar ou a polir alguma coisa? Foi projectada alguma coisa para o seu olho? Estava a utilizar produtos químicos?)
2. Lavou o olho?
3. Acordou com uma pontada no olho?
4. Usa normalmente óculos?
5. Estava a utilizar alguma protecção ocular naquele momento?

Abcessos / Injecções

1. Como é que isto começou? (Entrou alguma coisa para dentro de uma ferida, por exemplo, madeira ou metal?)
2. Foi mordido(a) por alguma coisa? (insecto / animal / pessoa)
3. Vai ser necessário fazer o penso diariamente.
4. Quanto tempo vai estar no porto – até quando?
5. Vai ser necessário fazer uma incisão (corte) nesta área com anestesia local / geral.
6. Dá o seu consentimento por escrito para a realização deste procedimento?
7. Quando comeu ou bebeu pela última vez?
8. Vai ter de ficar no hospital.

Mostre-me num relógio ou calendário desde quando se tem sentido indisposto(a).

Травма кисти (запястья)

1. Как Вы получили эту травму? (В результате падения? Сдавливания? Покажите мне как Вы упали).
2. Покажите мне положение руки при котором Вы чувствуете меньше боли.
3. Упали ли Вы на вытянутую руку?
4. Пожалуйста снимите кольца и другие украшения.

Травма лодыжки

1. Как Вы получили травму? (При падении? Занимаясь спортом? Споткнувшись?)
2. Можете ли Вы опираться на повреждённую ногу (нет / слегка / могу).
3. Покажите мне положение ноги, при котором Вы меньше чувствуете боль.

Травма глаза (чужеродное тело)

1. Как Вы получили эту травму? (При сварочных или молотильных работах? Попало ли Вам что-либо в Ваш глаз? Работали ли Вы с химикатами?)
2. Промывали ли Вы глаза?
3. Проснулись ли Вы со слипшимися веками?
4. Носите ли Вы очки?
5. Были ли Ваши глаза защищены чем-либо во время получения травмы?

Нарывы / инъекции

1. Как это началось? (Попало ли что-то в рану, например: кусочек дерева или металла?)
2. Или в результате укуса? (насекомого / животного / человека)
3. Вам будут необходимы ежедневные смены повязки.
4. Как долго Вы пробудете в этом порту, до какого числа?
5. Мы должны будем сделать надрез в этом месте под местным /полным наркозом.
6. Готовы ли Вы дать Ваше письменное согласие на эту процедуру?
7. Когда Вы пили и принимали пищу последний раз?
8. Вы должны быть в больнице.

Покажите мне на часах или календаре, как долго Вы испытываете недомогание.

Lesión en la muñeca

1. ¿Cómo se lo hizo? (¿Se cayó? ¿Se aplastó la mano? Enséñeme en qué posición se cayó.)
2. Muéstreme la posición en la que le duele menos.
3. ¿Se cayó con la mano extendida?
4. Por favor, quítese los anillos / joyas.

Lesión en el tobillo

1. ¿Cómo se lo hizo? (¿Se cayó? ¿Estaba practicando deporte? ¿Se cayó en una superficie irregular?)
2. ¿Puede poner el peso en el tobillo? (No / Un poco / Sí)
3. Muéstreme la posición en la que le duele menos.

Lesión ocular (cuerpo extraño)

1. ¿Cómo se lo hizo? (¿Estaba soldando o moliendo algo? ¿Le entró algo en el ojo? ¿Ha utilizado productos químicos?)
2. ¿Se ha lavado el ojo?
3. ¿Se ha despertado con el ojo pegajoso?
4. ¿Usa gafas normalmente?
5. ¿Llevaba alguna protección para los ojos en ese momento?

Abscesos / Inyecciones

1. ¿Cómo empezó todo esto? (¿Le entró algo en una herida? Por ejemplo, un trozo de madera o metal.)
2. ¿Le ha mordido algo? (insecto / animal / humano)
3. Necesitará vendajes diarios.
4. ¿Cuánto tiempo se quedará en el puerto? ¿Hasta cuándo?
5. Tendremos que hacer una incisión (corte) en esta zona con anestesia local / general.
6. ¿Da usted su consentimiento por escrito para este procedimiento?
7. ¿Cuándo comió o bebió por última vez?
8. Deberá ingresar en el hospital.

Por favor, indíqueme en un reloj o calendario cuánto tiempo hace que no se encuentra bien.

อาการบาดเจ็บที่ข้อมือ

1. อาการบาดเจ็บเกิดขึ้นได้อย่างไร? (คุณหกล้มหรือไม่? หรือเกิดจากการถูกกดทับ? กรุณาแสดงลักษณะการล้มและท่าทางที่คุณล้ม)
2. กรุณาแสดงท่าทางการวางตำแหน่งของข้อมือที่คุณรู้สึกเจ็บปวดน้อยที่สุด
3. คุณหกล้มในท่ามือนี้นอกหรือไม?
4. กรุณาถอดแหวน / เครื่องประดับออกด้วย

อาการบาดเจ็บที่ข้อเท้า

1. อาการบาดเจ็บเกิดขึ้นได้อย่างไร? (คุณหกล้ม? เกิดตอนคุณเล่นกีฬาหรือไม่? หรือคุณเดินสะดุดบนพื้นผิวที่ไม่เรียบ?)
2. เราค้ำน้ำหนักลงบนบริเวณนั้นได้หรือไม่? (ไม่ได้ / ได้แต่เล็กน้อย / ได้)
3. กรุณาแสดงท่าทางการวางตำแหน่งของข้อเท้าที่คุณรู้สึกเจ็บปวดน้อยที่สุด

การบาดเจ็บที่ดวงตา (มีสิ่งแปลกปลอม)

1. อาการบาดเจ็บเกิดขึ้นได้อย่างไร? (คุณทำงานเชื่อมเหล็กหรือบัดลิ่งของหรือไม่? มีอะไรปลิวเข้าตาหรือไม่? หรือคุณใช้สารเคมีอะไรบ้างหรือไม่?)
2. คุณได้ล้างตาของคุณบ้างหรือไม่?
3. คุณตื่นนอนพร้อมอาการตาจะหรือไม?
4. โดยปกติ คุณใส่แว่นตาหรือไม่?
5. คุณได้ใส่อุปกรณ์ปกป้องดวงตาในขณะที่เกิดอาการบาดเจ็บหรือไม่?

แผลฝี / แผลลึก

1. แผลเกิดขึ้นได้อย่างไร? (มีอะไรเข้าไปในแผลหรือไม่ เช่น เศษไม้หรือเศษโลหะ?)
2. คุณถูกอะไรกัดหรือไม่? (แมลง / สัตว์ / มนุษย์)
3. คุณจะต้องล้างและทำแผลทุกวัน
4. คุณจะอยู่ที่ทำเรื่อนานเท่าไร - อยู่จนถึงเมื่อไหร่?
5. เราจำเป็นต้องตัดเอาเนื้อบริเวณนี้ ซึ่งจะต้องมีการฉีดยาเฉพาะที่หรือดมยาสลบแบบทั่วร่างกาย
6. คุณให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อดำเนินการต่อไปได้หรือไม่?
7. คุณทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?
8. คุณจำเป็นต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

กรุณาระบุระยะเวลาที่คุณป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ใช้ยาพิทาหรือปฏิทินประกอบ

Deep vein thrombosis (DVT)

1. Are you experiencing any pain or swelling in your legs?
2. Has there been any change to your skin colouring?
3. Has there been any increase in your skin temperature?
4. Support stockings are to be removed at night.

Plaster of Paris

1. Is there any increase in the type and radiation of pain after the plaster of Paris has been applied?
2. (a) Have you been experiencing pins and needles?
(b) Do you have pain in areas other than the injury?
(c) Do you have any problems with your circulation?
3. I would like to take your blood pressure and pulse.
4. Can I look into your eyes?
5. Please lie down so that I can examine you.
6. I need to take a sample of your blood.
7. I need to give you an injection.
8. Please pass water into this container.
9. You will need to wait / come back for an X-ray.
10. I need to give you some stitches.
11. I need to examine you internally.
12. I need to pass this tube.
13. Do not eat or drink anything.
14. We will need to take a heart tracing.
15. You cannot put weight on this plaster. Neither can you wet it.
16. Wear the sling until the swelling has gone down.
17. You will need to stay in hospital – is there anyone I can inform (family, agent, captain, chaplain)?
18. Please write down any addresses or telephone numbers.

Please show me on a clock or calendar how long you have been feeling unwell.

خثار الأوردة العميقة

- ١ (1) هل تشعر بالألم أو تورم في الساقين؟
- ٢ (2) هل وجدت أي تغيير في لون بشرتك؟
- ٣ (3) هل تشعر الزيادة في درجة حرارة الجلد الخاص بك؟
- ٤ (4) جوارب الدعم وسيتم إزالتها في الليل.

جيس باريس

- ١ (1) هل تشعر زيادة في نوع من الإشعاع والألم بعد تم تطبيق الجص من باريس؟
- ٢ (2) (أ) هل تشهد أحر من الجمر؟ (ب) هل لديك ألم في مناطق أخرى من الإصابة؟ (ج) هل لديك أي مشاكل مع الدورة الدموية؟
- ٣ (3) سيكون لي ضغط الدم والنبض.
- ٤ (4) اسمحوا لي أن فحص عينيك.
- ٥ (5) يرجى الاستلقاء، وسوف تدرس لك.
- ٦ (6) ولست بحاجة إلى أخذ عينة من دمك.
- ٧ (7) أحتاج لإعطائك الحقن.
- ٨ (8) يرجى تمرير المياه في هذه الحاوية.
- ٩ (9) سوف تحتاج إلى الانتظار / أعود للأشعة السينية.
- ١٠ (10) أحتاج أن أقدم لكم بعض الغرز.
- ١١ (11) ولست بحاجة لدراسة لك باطنيا.
- ١٢ (12) ولست بحاجة لتمرير هذا الأنبوب.
- ١٣ (13) لا تأكل أو تشرب أي شيء.
- ١٤ (14) ونحن بحاجة إلى اتخاذ تتبع قلبك.
- ١٥ (15) لا يمكنك وضع الوزن على هذا الجص. وأيضا لا الرطب ذلك.
- ١٦ (16) ارتداء حبال حتى تورم قد انخفض.
- ١٧ (17) سوف تحتاج إلى البقاء في المستشفى - هل هناك أي شخص أستطيع أن أبلغ (عائلتك، وكيل السفينة، كابتن، قسيس)؟
- ١٨ (18) يرجى تعطينا أي عناوين أو أرقام الهواتف.

الرجاء إخباري بالساعة والتوقيت مدة مرضك.

Trombosis vena dalam (TVD)

1. Apakah Anda mengalami rasa sakit atau bengkak pada kaki Anda?
2. Apakah terjadi perubahan terhadap warna kulit Anda?
3. Apakah suhu kulit Anda mengalami kenaikan?
4. Kaus kaki pencegah Trombosis Vena Dalam (TVD) dilepas pada malam hari.

Gips

1. Apakah ada peningkatan dan meluasnya rasa sakit / nyeri setelah pemasangan gips?
2. (a) Apakah Anda mengalami kebas dan kesemutan (seperti rasa ditusuk-tusuk jarum)?
(b) apakah ada rasa sakit yang dirasakan di tempat selain tempat yang terluka tersebut?
(c) Apakah ada masalah bila digerakkan?
3. Saya ingin mengukur tekanan darah dan denyut Anda.
4. Dapatkah Saya memeriksa mata Anda?
5. Silahkan berbaring agar Saya dapat memeriksa Anda.
6. Saya perlu mengambil sampel darah Anda.
7. Saya perlu memberikan suntikan pada Anda.
8. Tolong masukkan air seni Anda ke dalam wadah ini.
9. Anda harus menunggu / kembali lagi untuk ronsen.
10. Saya perlu memberikan Anda beberapa jahitan
11. Saya perlu memeriksa bagian dalam tubuh Anda.
12. Saya harus memasukkan selang ini.
13. Jangan makan atau minum apapun.
14. Kami perlu melakukan deteksi denyut jantung.
15. Jangan taruh beban pada gips ini. Juga jangan sampai basah.
16. Kenakan gendongan (kain) sampai bengkaknya hilang.
17. Anda perlu dirawat di rumah sakit – apakah ada seseorang yang bisa Saya hubungi (keluarga, agen / perusahaan, kapten, pembimbing rohani)?
18. Tolong tuliskan alamat dan nomor teleponnya.

Tolong tunjukkan kepada Saya dengan jam atau kalender, sudah berapa lama Anda merasa sakit (tidak enak badan).

သွေးပြန်ကြောတွင် သွေးခဲဆိုခြင်းရောဂါ (Deep vein thrombosis DVT)

1. သင်၏ခြေထောက်တွင် မည်သည့်နာကျင်ကိုက်ခဲမှု (သို့မဟုတ်) ယောင်ယမ်းမှု ဝေဒနာမျိုးခံစားနေရပါလဲ?
2. သင်၏အသားအရောင်ပြောင်းလဲမှုမျိုးရှိခဲ့ပါသလား?
3. သင်၏အသားအရည်အပူချိန်မြင့်တက်မှုမျိုးရှိခဲ့ပါသလား?
4. ခြေစွပ်များကို ညအချိန်တွင် ချွတ်ထားရန် ထောက်ခံပေးပါ။

ကျောက်ပတ်တီး (Plaster of Paris)

1. ကျောက်ပတ်တီးစည်းပြီးနောက်ပိုင်းမှာ နာကျင်မှုများ ပိုမိုပြန့်ပွားတိုးပွားလာပါသလား?
2. (က) သင်သည် ထုံကျင်စပ်ဖျဉ်းမှုမျိုးကိုခံစားနေရပါသလား? (ခ) သင့်တွင် ဒဏ်ရာရရှိထားသော နေရာအပြင်အခြားနေရာများတွင် လည်းနာကျင်ကိုက်ခဲမှုမျိုးရှိပါသလား? (ဂ) သင့်တွင် သွေးလည်ပတ်မှုနှင့် ပက်သက်၍ မည်သည့်ပြဿနာမျိုးများရှိပါသလဲ?
3. ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် သင်၏သွေးပေါင်ချိန်နှင့် သွေးခုန်နှုန်းကို တိုင်းတာလိုပါတယ်။
4. ကျွန်ုပ် သင်၏မျက်လုံးများကို ကြည့်ပါရစေ?
5. ကျေးဇူးပြု၍ လွဲချလိုက်ပါ သို့မှသာ ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် သင့်ကို စစ်ဆေး၍ရပါမည်။
6. ကျွန်ုပ် သင်၏သွေးကိုနမူနာယူရပါလိမ့်မည်။
7. ကျွန်ုပ် သင့်ကို ထိုးဆေးထိုးပေးဖို့လိုပါမည်။
8. ကျေးဇူးပြု၍ ဤပူးထဲကို ဆီး (ကျင်ငယ်) စွန့်ပေးပါ။
9. သင်ဓာတ်မှန်ရိုက်ရန်အတွက် စောင့်ရပါလိမ့်မည် / ပြန်လာရပါမည်။
10. ကျွန်ုပ် သင့်ကို အနည်းငယ်ချုပ်ပေးဖို့လိုပါမည်။
11. သင့်၏ အတွင်းပိုင်းကို ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် စစ်ဆေးဖို့လိုပါမည်။
12. ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ဒီဖြန့်ကို ထည့်သွင်းအသုံးပြုပေးဖို့လိုပါမည်။
13. မည်သည့်အစားအစာနှင့် အရည် / ရေကိုမျှ စားသောက်ခြင်းမပြုပါနှင့်။
14. ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် နှလုံးခုန်နှုန်းကို တိုင်းတာဖို့လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။
15. သင့်အနေဖြင့် ဤပတ်တီးပေါ်တွင် အလေးအပင် / ဖိထားခြင်းမပြုရ။ စိုစွတ်အောင်လည်းမပြုရ။
16. ယောင်ယမ်းမှုသက်သာသွားသည့်အချိန်အထိ ဤသိုင်းကြိုးကို လွယ်ထားရပါမည်။
17. သင်ဆေးရုံမှာ နေထိုင်ကုသဖို့လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။ ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် တစ်ယောက်ယောက်ကိုများ အကြောင်းကြားနိုင်ပါသလား၊ (မိသားစု၊ ရေယာဉ်များ၊ ခရစ်ယာန်ဘုန်းတော်ကြီး)
18. ကျေးဇူးပြု၍ လိပ်စာ (သို့မဟုတ်) တယ်လီဖုန်းနံပါတ်များရေးပေးပါ။

သင်နေမကောင်းဖြစ်နေခဲ့တာ ဘယ်လောက်ကြာနေပြီဆိုတာကို နာရီ (သို့မဟုတ်) ပြက္ခဒိန်ဖြင့် ကျွန်ုပ်ကိုပြသပါ။

深静脉血栓（缩略形式为 DVT）

1. 您有腿部疼痛或肿胀的症状吗？
2. 皮肤颜色有变化吗？
3. 皮肤表面温度有升高吗？
4. 护腿长袜晚上需要脱掉。

石膏

1. 打上石膏以后疼痛是否加重？
2. (a) 您感到发麻吗？
(b) 除了受伤的部位，您身体的其他地方疼吗？
(c) 您的血液循环有问题吗？
3. 我需要测量您的血压和心跳。
4. 我能看一下您的眼睛吗？
5. 请躺下我才能给您做检查。
6. 我需要采血样。
7. 我需要给您打针。
8. 请在这个容器里小便。
9. 您需要稍等一下 / 回来做 X 光透视。
10. 我需要对您伤口进行缝合。
11. 我需要对你做身体内部的检查。
12. 我需要把管子插进去。
13. 请不要吃任何东西也不要饮水。
14. 我们需要测一下心电图。
15. 石膏板不能承重，也不能弄湿。
16. 挂着吊带直到肿胀完全消失。
17. 您需要在医院治疗 – 您需要我通知任何人吗（家人，代理，船长，港口牧师）？
18. 请把地址和电话号码写下来。

请在钟表或日历上指给我您感觉不舒服有多久了。

Deep vein trombosis (DVT)

1. Mayroon ka bang nararamdamang anumang sakit o pamamaga sa iyong mga binti?
2. Mayroon bang anumang mga pagbabago sa kulay ng iyong balat?
3. Mayroon bang anumang pagtaas sa temperatura ng iyong balat?
4. Kailangang alisin sa gabi ang iyong support stockings.

Plaster of Paris o iskayola

1. Mayroon bang anumang pagtaas sa uri at tindi o lawak ng sakit pagkalagay ng Plaster of Paris o iskayola?
2. a) Mayroon ka bang nararamdamang pamamanhid/pangangati na parang natutusok o napapaso?
b) Mayroon ka bang nararamdamang sakit sa iba pang lugar ng iyong katawan maliban sa lugar na may pinsala?
(c) Mayroon ka bang anumang mga problema sa sirkulasyon ng iyong dugo?
3. Gusto kong kunin ang presyon ng dugo at pulso mo.
4. Maaari ba akong tumingin sa iyong mga mata?
5. Mangyaring humiga para masuri kita.
6. Kailangan kong kumuha ng sample ng iyong dugo.
7. Kailangan kitang iniksiyonan.
8. Mangyaring umihi sa lalagyang ito.
9. Kailangan mong maghintay / bumalik para ma X-ray.
10. Kailangan kong tahiin ang sugat mo.
11. Kailangan kong suriin ang loob ng katawan mo.
12. Kailangan kong ipasok sa katawan mo ang tobong ito.
13. Huwag kumain o uminom ng maski ano.
14. Kailangan naming kuhanan ka ng heart tracing.
15. Hindi ka maaaring maglagay ng bigat dito sa plaster na ito. Hindi mo rin puedeng basain ito.
16. Isuot ang sling hanggang mawala ang pamamaga.
17. Kailangan mong manatili sa ospital – mayroon bang maaari kong abisuhan (pamilya, ahente, kapitan, chaplain)?
18. Paki sulat ang anumang mga address o mga numero ng telepono.

Mangyaring ipakita sa akin sa orasan o kalendaryo kung gaano katagal ka nang sinasamaan ng pakiramdam.

गहरी नस घनास्त्रता (DVT)

१. (1) क्या आप पैरों में किसी भी प्रकार का दर्द या सूजन महसूस करते हैं?
२. (2) क्या आपकी त्वचा के रंग में कोई परिवर्तन हुआ है?
३. (3) क्या आपकी त्वचा के तापमान में कोई वृद्धि हुई है?
४. (4) सहारा देने वाला मोज़ा रात को निकालना है।

प्लास्टर ऑफ़ पेरिस

१. (1) प्लास्टर ऑफ़ पेरिस लगाने के बाद किसी भी प्रकार का दर्द या दर्द के संचालन में वृद्धि हुई है?
२. (2) (अ) क्या आपको पिन या सुई चुभने जैसा एहसास होता है? (ब) क्या घाव के अलावा कहीं और दर्द है? (क) क्या आपको रक्त के संचार में कोई समस्या है?
३. (3) मैं आपके रक्तचाप और नाड़ी की जांच करना चाहता हूँ।
४. (4) क्या मैं आपकी आँखों में देख सकता हूँ?
५. (5) कृपया लेट जाइये ताकि मैं आपका परिक्षण कर सकुं।
६. (6) मुझे आपके खून का नमूना लेना पड़ेगा।
७. (7) मुझे आपको सुई लगानी होगी।
८. (8) कृपया इस डिब्बे में पिशाब कीजिये।
९. (9) आपको एक्स-रे के लिए प्रतीक्षा करनी होगी / वापस आना होगा।
१०. (10) मुझे आपको कुछ टांके लगाने होंगे।
११. (11) मुझे आपका अंदरूनी परिक्षण करना होगा।
१२. (12) मुझे यह नली डालनी होगी।
१३. (13) कृपया कुछ मत खाइये या पीजिये।
१४. (14) हमें आपके दिल का अनुरेखण करना होगा।
१५. (15) आप इस प्लास्टर पर वजन नहीं डाल सकते हैं। न ही आप इसे गीला कर सकते हैं।
१६. (16) हाथ की पट्टी सूजन उतरने तक पहन्नी है।
१७. (17) आपको अस्पताल में रहना पड़ेगा - क्या कोई है जिसे मैं सूचित कर सकता हूँ (परिवार, एजेंट, कप्तान, पादरी)?
१८. (18) कृपया कोई पता या फोन नंबर लिखिये।

कृपया मुझे एक घड़ी या कैलेंडर पर बताइये, कब से आप अस्वस्थ महसूस कर रहे हैं।

Trombose venosa profunda (TVP)

1. Sente as suas pernas doridas ou inchadas?
2. Houve alguma alteração na cor da sua pele?
3. Houve algum aumento da temperatura da sua pele?
4. As meias de descanso têm de ser retiradas à noite.

Gesso

1. Houve algum aumento do tipo e radiação da dor após a aplicação do gesso?
2. (a) Tem sentido formigueiro?
(b) Tem dores noutras locais para além do local lesionado?
(c) Tem problemas de circulação?
3. Gostaria de verificar a sua tensão arterial e a pulsação.
4. Posso examinar os seus olhos?
5. Por favor deite-se para que eu possa examiná-lo(a).
6. Preciso de colher uma amostra do seu sangue.
7. Preciso de aplicar-lhe uma injeção.
8. Por favor urine para dentro deste recipiente.
9. Vai ter de aguardar / regressar para fazer uma radiografia.
10. Preciso de fazer uma sutura.
11. Preciso de examiná-lo(a) internamente.
12. Preciso de passar este tubo.
13. Não coma nem beba nada.
14. Precisamos de fazer um electrocardiograma.
15. Não pode colocar peso neste gesso. Nem pode molhá-lo.
16. Use a ligadura de trazer o braço ao peito até o inchaço desaparecer.
17. Tem de ficar hospitalizado(a). Precisa que avise alguém (família, agente, capitão, capelão)?
18. Por favor escreva os endereços ou números de telefone.

Mostre-me num relógio ou calendário desde quando se tem sentido indisposto(a).

Глубокий тромбозис вен

1. Чувствуете ли Вы боль или же отек в Ваших ногах?
2. Были ли изменения цвета Вашей кожи?
3. Была ли у Вас температура?
4. Вы должны снять опорные чулки ночью.

Гипс (Наложение гипса)

1. Чувствуете ли Вы изменения в характере и распространении боли после наложения гипса?
2. а) Ощущаете ли Вы покалывание?
б) Присутствует ли боль в местах непосредственно не связанных с полученной травмой?
с) Есть ли проблемы с кровообращением?
3. Я хотел бы измерить Ваше кровяное давление и Ваш пульс.
4. Могу ли я проверить Ваши глаза?
5. Пожалуйста ложитесь, чтобы я мог Вас посмотреть.
6. Мне нужно взять у Вас анализ крови.
7. Мне нужно сделать Вам укол.
8. Пожалуйста помочитесь в этот контейнер.
9. Вам нужно будет подождать / вернуться за результатами рентгена.
10. Мне нужно наложить Вам швы.
11. Мне нужно произвести Вам внутренний осмотр.
12. Мне нужно вставить эту трубку.
13. Вам нельзя ничего есть и пить.
14. Нам нужно снять Вашу кардиограмму.
15. На этот гипс опираться нельзя. Его так-же нельзя мочить.
16. Носите эту повязку пока опухоль не спадёт.
17. Вам необходимо остаться в больнице, должен ли я кого-то проинформировать (семью, корабельного агента, капитана, капеллана-священника)?
18. Пожалуйста напишите адреса и телефонные номера этих людей.

Покажите мне на часах или календаре, как долго Вы испытываете недомогание.

Trombosis venosa profunda (TVP)

1. ¿Ha notado algún dolor o hinchazón en las piernas?
2. ¿Ha observado algún cambio de color en la piel?
3. ¿Le ha incrementado la temperatura de la piel?
4. Debe quitarse las medias de compresión por la noche.

Escayola

1. ¿Ha aumentado el tipo y la radiación de dolor después de llevar la escayola?
2. (a) ¿Ha sentido algún tipo de hormigueo?
(b) ¿Le duelen otras zonas aparte de la lesión?
(c) ¿Tiene problemas de circulación?
3. Debería tomarle la presión arterial y el pulso.
4. ¿Puedo examinarle los ojos?
5. Por favor, acuéstese para que podamos examinarlo.
6. Tengo que tomarle una muestra de sangre.
7. Debo darle una inyección.
8. Por favor, orine en este recipiente.
9. Deberá esperar / volver para que le hagan una radiografía.
10. Tengo que darle algunos puntos de sutura.
11. Tengo que examinarle internamente.
12. Tengo que pasarle este tubo.
13. No coma ni beba nada.
14. Debemos realizarle un estudio del corazón.
15. No puede poner peso en la escayola, así como tampoco mojarla.
16. Use el cabestrillo hasta que la hinchazón haya bajado.
17. Deberá permanecer en el hospital. ¿A quién puedo informar (familia, agente, capitán, capellán)?
18. Por favor, escríbame las direcciones o números de teléfono.

Por favor, indíqueme en un reloj o calendario cuánto tiempo hace que no se encuentra bien.

โรคหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน

1. คุณมีอาการปวดหรือบวมบริเวณขาของคุณหรือไม่?
2. คุณสังเกตเห็นสีผิวของคุณมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่?
3. คุณสังเกตเห็นว่าอุณหภูมิของผิวกายของคุณได้เพิ่มขึ้นหรือไม่?
4. ต้องถอดถุงน่องป้องกันเส้นเลือดออกออกเวลาต่ำ

เปลือกปื้นปลาเตอร์

1. คุณมีอาการเจ็บปวดมากขึ้นหรือการกระจายความเจ็บปวดมากขึ้นหลังจากที่ได้ใส่เฝือกหรือไม่?
2. (ก) คุณรู้สึกเหมือนมีเข็มทิ่มบริเวณที่ใส่เฝือกหรือไม่? (ข) คุณรู้สึกปวดที่อื่นนอกเหนือจากบริเวณที่บาดเจ็บหรือไม่? (ค) คุณมีปัญหาด้านการไหลเวียนของโลหิตหรือไม่?
3. เราต้องการตรวจความดันโลหิตและชีพจรของคุณ
4. เราขอคุณย้ายคุณหน่อยได้หรือไม่?
5. กรุณานอนลงเพื่อที่จะให้เราตรวจสุขภาพของคุณได้
6. เราต้องขอเก็บตัวอย่างเลือดของคุณ
7. เราต้องขอฉีดยาคุณ
8. กรุณาบัสสวาระใส่ในภาชนะนี้
9. คุณจะต้องรอ หรือ กลับมาอีก เพื่อที่จะต้องฉายรังสีเอกซ์ (X-ray)
10. เราต้องเย็บแผลของคุณ
11. เราต้องขอตรวจภายใน
12. เราต้องสอดสายยางนี้เข้าไป
13. ห้ามรับประทานหรือดื่มอะไร
14. เราจำเป็นต้องตรวจคลื่นหัวใจ
15. คุณต้องไม่เอาของหนักวางบนเฝือก และคุณต้องพยายามไม่ให้มันเปียกน้ำด้วยเช่นกัน
16. กรุณาใส่สายสลิงจนกว่าอาการบวมจะลดลง
17. คุณจะต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล มีใครบ้างที่เราจะสามารถติดต่อได้ (ครอบครัว นายหน้า กัปตัน หรือ บาทหลวง)?
18. กรุณาเขียนที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ติดต่อที่จำเป็นของคุณลงข้างต้น



This booklet is produced by the International Seafarers' Welfare and Assistance Network (ISWAN – formerly the International Committee on Seafarers' Welfare and the International Seafarers' Assistance Network). ISWAN promotes implementation of the International Labour Organisation's Maritime Labour Convention, 2006.

We work to support seafarers' welfare around the globe by providing direct assistance via SeafarerHelp, a multilingual, 24-hour hotline, and through working in collaboration with companies, unions, governments and welfare organisations to run projects and programmes.

Multilingual questions for the medical assessment and treatment of seafarers is part of a range of materials in ISWAN's Seafarers' Health and Information Programme (SHIP).

To find out more and order materials visit **www.seafarerswelfare.org**

ISWAN is happy to be supported by:

