

Языковые основы / несчастный случай

RUSSIAN

РУССКИЙ

Заполняется пациентом:

Напишите пожалуйста ваше имя.

Напишите пожалуйста ваш адрес.

Напишите пожалуйста ваш возраст.

Напишите пожалуйста номер телефона человека для контакта.

Вопросы специалистов из медицинской отрасли

‘да’ или **‘нет’**:

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. У вас есть боли? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. У вас есть острая боль? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. У вас есть хронические боли? (болезни) —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Вы сознание теряете? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. У вас есть одышка? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. У вас бывают кровотечения? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. У вас бывают головные боли? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. У вас есть боли в желудке? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. У вас есть жидкий стул? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. У вас есть запор? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Вас тошнит? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Вы когда-нибудь страдали от высокого давления? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. У вас была операция? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. У вас были проблемы с сердцем? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Страдаете вы диабетом? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. У вас есть эпилепсия? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. У вас есть астма? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Вы принимаете медикаменты? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. У вас есть аллергия на какие-либо медикаменты? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Вы принимали какие-либо медикаменты? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Вы беременны? —————→ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Объяснения медицинского персонала:

1. Я сейчас вас осмотрю.
2. Я померю ваше давление.
3. Я послушаю вашу грудь.
4. Я сейчас проверю ваше сердце.
5. Я сделаю вам сейчас укол.
6. Я выпишу вам сейчас рецепт.
7. Я посылаю вас на анализ крови.
8. Я посылаю вас на анализ мочи.
9. Я посылаю вас сейчас на рентген.
10. Вы должны остаться в больнице.

Требования медицинского персонала:

1. Откройте ваш рот и скажите 'ааа'.
2. Разденьтесь пожалуйста до пояса.
3. Разденьтесь пожалуйста ниже пояса.
4. Ляжте на кровать.
5. Глубоко вздохните и задержите дыхание.
6. Дышите нормально.
7. Ничего не ешьте.
8. Ничего не пейте



www.takecareproject.eu
info@takecareproject.eu

Языковые основы / несчастный случай

RUSSIAN

РУССКИЙ

