



TÜRKISCH/ TÜRKÇE

5. Verdauungsprobleme

- Sindirim sorunları

DEUTSCH

TÜRKÇE

SEIT WANN HABEN SIE VERDAUUNGSPROBLEME?

SINDIRIM İLE ALAKALI ŞİKAYETİNİZ NE ZAMAN BAŞLADI?

Wenn alle mit * markierten Punkte zutreffen, besteht wahrscheinlich erhöhte Ansteckungsgefahr und eine Isolation des Patienten wird empfohlen.

Eğer * ile işaretlenmiş belirtilerin tamamı bir kimsede bulunuyorsa, bu o kimsenin bir bulaşıcı hastalığa yakalanmış olma ihtimalinin yüksek olduğunu gösterir. Bu durumda hastanın izole edilmesi uygun olur.

ein paar Stunden

Bir kaç saat

1 Tag

1 gün

2 bis 6 Tage

Dünden önce ama bir haftayı geçmedi

über 1 Woche

1 haftayı geçti

1 Monat

1 ay

Immer

Devamlı

Ja/Eve
t Nein/
 Hayır

Ist Ihnen übel?
Mide bulantısı geçiriyor musunuz?

Haben Sie sich übergeben?
Kustuğunuz oldu mu?

Wenn ja:

Evet ise:

einmal

Bir kere

ein- bis dreimal

En fazla üç defa

mehr als dreimal

Üçten fazla

wenig

Az / Bir ağız dolusu kadar

schwallartig

Çok

mit Blutbeimengung

Kusarken kan geliyor



		Ja/Eve t	Nein/ Hayır
HABEN SIE DURCHFALL? <i>ISHAL (AMEL) MİSİNİZ?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja*, wie häufig hatten Sie innerhalb der letzten 24 Stunden Durchfall?	<i>Evet ise, son 24 saat içinde kaç defa tuvalete gitmeniz gerekti?</i>		
<input type="checkbox"/> einmal	<i>Bir defa</i>		
<input type="checkbox"/> ein- bis dreimal	<i>En fazla üç defa</i>		
<input type="checkbox"/> mehr als dreimal	<i>Üçten fazla</i>		
<input type="checkbox"/> Welche Konsistenz hat Ihr Stuhl?	<i>Dışkınızın hangi özellikte?</i>		
<input type="checkbox"/> breiig	<i>Peltemsi</i>		
<input type="checkbox"/> flüssig	<i>Sıvı</i>		
<input type="checkbox"/> Wässrig	<i>Sulu</i>		
		JA/ EVE T	NEİN/ HAYIR
Haben Sie Blut im Stuhl?*	<i>Dışkınızda kan var mı?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Fieber?*	<i>Ateşiniz var mı?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Verstopfung?	<i>Kabız mısınız?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wann war Ihr letzter Stuhlgang?	<i>Evet ise, en son tuvalete ne zaman gittiniz?</i>		
<input type="checkbox"/> vor 3 Tagen	<i>3 gün evvel</i>		
<input type="checkbox"/> vor 5 Tagen	<i>5 gün evvel</i>		
<input type="checkbox"/> vor mehr als einer Woche	<i>Bir haftayı geçti</i>		
<input type="checkbox"/> Wie viel Flüssigkeit trinken Sie?	<i>Bir günde ne kadar su veya sulu içecekler içiyorsunuz?</i>		
<input type="checkbox"/> weniger als 1 Liter am Tag	<i>1 litreden daha az</i>		
<input type="checkbox"/> 1 bis 2 Liter am Tag	<i>1-2 litre arası</i>		
<input type="checkbox"/> mehr als 2 Liter am Tag	<i>2 litreden fazla</i>		



		JA/ EVE T	NEIN/ HAYIR
Ich habe weniger Appetit als sonst.	<i>İştahım her zamankinden daha az</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe so viel Appetit wie immer.	<i>İstahım her zamanki gibi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie etwas Verdorbenes gegessen?	<i>Tarihi geçmiş veya bozulmuş bir şey yediniz mi?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist jemand in Ihrem direkten Umfeld erkrankt?	<i>Çevrenizde hasta bir kimse var mı??</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>