

患者氏名 :
患者 ID :

既往住院史的确认

患者姓名	
患者诊疗卡号	
本次住院日	年 月 日

为计算住院费，向您询问以下问题。

※关于患者的个人信息，我们会根据医院规定妥善管理。

在过去的3个月内您是否在日本国内住过院？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
----------------------	---

如果您的回答是“是”，请填写您所住医疗机构的名称及伤病名。	
医院名称	
医院电话号码	
入院日期	年 月 日
出院日期	年 月 日
伤病名	

※如果您持有出院证明书，请出示。