

患者氏名 :

患者 ID :

## COMPROBACIÓN DEL HISTORIAL DE INTERNACIONES HOSPITALARIAS

<b>Nombre y apellido del paciente</b>			
<b>Número de la tarjeta de consulta del paciente</b>			
<b>Fecha de esta internación hospitalaria (Año/Mes/Día)</b>	Año	Mes	Día

Para realizar el cálculo del importe de la internación hospitalaria, le vamos a hacer unas preguntas.

\*Procesamos los datos personales conforme a la normativa del hospital.

¿ Le ha internado en los tres últimos meses en algún centro hospitalario de Japón?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

En caso de que haya contestado "Sí", díganos el nombre o nombres de los centros hospitalarios en donde ha sido internado y el nombre de las enfermedades o causas por las que ha internado			
<b>Nombre del centro hospitalario</b>			
<b>Número de teléfono del centro hospitalario</b>			
<b>Fecha de internación (Año/Mes/Día)</b>	Año	Mes	Día
<b>Fecha de alta (Año/Mes/Día)</b>	Año	Mes	Día
<b>Nombre de la enfermedad o causa de la hospitalización</b>			

\* Por favor, enséñenos el certificado de alta en caso de que disponga de uno.