

患者氏名 :
患者ID :

•¿Es la primera vez que viene a este hospital para realizar una consulta? /当院の受診は初めてですか。	<input type="checkbox"/> No/いいえ <input type="checkbox"/> Sí/はい
•¿Tiene hoja de remisión médica? /紹介状はありますか。	<input type="checkbox"/> No/なし <input type="checkbox"/> Sí/あり () Institución médica que ha emitido la hoja de remisión médica /紹介元医療機関 ()
•¿Ha pedido cita para realizar la consulta? /予約はしていますか。	<input type="checkbox"/> No/なし <input type="checkbox"/> Sí/あり
Tipos de seguro/保険の種類	
<input type="checkbox"/> Seguro médico japonés/日本の保険 (<input type="checkbox"/> Seguro público/公的保険 <input type="checkbox"/> Seguro privado/プライベート保険) <input type="checkbox"/> Seguro de otro país/海外の保険 (Nombre de la compañía del seguro/保険会社名:)	
*Las personas que dispongan de un seguro médico o documentos relacionados favor de presentarlos. /保険証やその他の医療証をお持ちの場合はご提示ください。	
<input type="checkbox"/> No dispongo de seguro/保険に加入していない	
Departamento médico en donde desee realizar la consulta/希望される診療科	
<input type="checkbox"/> Medicina interna/内科 <input type="checkbox"/> Medicina psicosomática/心療内科 <input type="checkbox"/> Neurología/神経内科 <input type="checkbox"/> Dpto.de medicina respiratoria/呼吸器科 <input type="checkbox"/> Gastroenterología/消化器科 <input type="checkbox"/> Cardiología/循環器科 <input type="checkbox"/> Nefrología/腎臓内科 <input type="checkbox"/> Pediatría/小児科 <input type="checkbox"/> Cirugía general/外科 <input type="checkbox"/> Cirugía ortopédica/整形外科 <input type="checkbox"/> Neurocirugía/脳神経外科 <input type="checkbox"/> Cirugía respiratoria/呼吸器外科 <input type="checkbox"/> Cirugía cardiovascular/心臓血管外科 <input type="checkbox"/> Dermatología/皮膚科 <input type="checkbox"/> Urología/泌尿器科 <input type="checkbox"/> Ginecología y Obstetricia/産婦人科 <input type="checkbox"/> Oftalmología/眼科 <input type="checkbox"/> Otorrinolaringología/耳鼻科 <input type="checkbox"/> Odontología/歯科 <input type="checkbox"/> Otros/その他 ()	

*Procesamos los datos personales conforme a la normativa del hospital.
/患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。

*Permítanos sacar una copia de su identificación(identificación con fotografía).
/本人確認ができる写真付き身分証明書のコピーをとらせていただきます。

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。
Los presentes documentos fueron elaborados bajo la supervisión de los médicos y los expertos en derecho, etc. Sin embargo cuando suceda una interpretación diferente debido a la diferencia del idioma y los sistemas, etc. entre Japón y un país extranjero, se dará prioridad al idioma japonés.