

患者氏名 :
患者ID :

Español/スペイン語

Comprobación del historial de internaciones hospitalarias /入院歴の確認について

Nombre y apellido del paciente /患者氏名	
Número de la tarjeta de consulta del paciente /患者様の診察券番号	
Fecha de esta internación hospitalaria (Año/Mes/Día) /今回入院日	Año/年 Mes/月 Día/日

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

/入院料算定に必要なため、お伺いします。

*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。

Se ha internado en los tres últimos meses en algún centro hospitalario de Japón? /過去3ヶ月以内に、日本国内で入院したことがありますか。	<input type="checkbox"/> Sí/ある <input type="checkbox"/> No/ない
---	--

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 se ha internado. /「ある」と回答した場合、入院された医療機関名および傷病名を書いてください。			
Nombre del centro hospitalario /医療機関名			
Número de teléfono del centro hospitalario /医療機関の電話番号			
Fecha de internación (Año/Mes/Día) /入院年月日	Año/年	Mes/月	Día/日
Fecha de alta (Año/Mes/Día) /退院年月日	Año/年	Mes/月	Día/日
Nombre de la lesión o enfermedad /傷病名			

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

/退院証明書をお持ちの場合は、ご提示ください。

入院歴の確認について : 2018年3月版