

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

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.