

Explicación de Necesidad de Hospitalización para Tratamiento y Denegación a la Confirmación

/入院治療等の必要性に関する説明および拒否確認書

Contenido de la explicación/説明内容

Yo he informado a Sr./Sra./Srta. _____ el estado de salud de Sr./Sra./Srta. _____.
Luego, se le ha explicado repetidamente lo siguiente:

- ① Necesitará ser hospitalizado, examinado y tratado minuciosamente.
- ② En caso de no ser hospitalizado, el estado del paciente puede empeorar repentinamente.

Sin embargo, dado que el paciente decidió no hospitalizarse, le he explicado que visite el hospital en caso de que empeore más la enfermedad.

/私は _____ 様の状態について説明しました。

そのうえで、①入院および、精査治療が必要であること、②入院しない場合には、急変などが起こりうるということについて繰り返し説明しました。

しかし、自分自身で入院しないと判断されたため、病状の増悪時には、病院を受診していただくよう説明しました。

_____ Año/年 Mes/月 Día/日 Hora/時 Min./分

Lugar de explicación/説明場所 : _____

Nombre del médico/説明医師 : _____

Testigo/同席者 : _____

Contenido de la confirmación/確認内容

Sr. Director del Hospital/病院長殿 _____

(Nombre del Hospital)/病院名)

El médico _____ me ha informado repetidamente sobre la necesidad de la hospitalización, los exámenes y el tratamiento. Sin embargo, yo he decidido no hospitalizarme haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

/私は〇〇 _____ 医師より入院の必要性および精査治療の必要について、繰り返し説明を受けました。しかし、自分自身の判断により、入院しないことを選択しました。

_____ Año/年 Mes/月 Día/日 Hora/時 Min./分

Firma/自署 : _____

Testigo/同席者 : _____