

患者氏名 :
患者ID :

Español/スペイン語

Solicitud de consulta médica
/診療申込書

Nombre y Apellido /氏名		Sexo /性別	☐ Masculino/男 ☐ Femenino/女
Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día) /生年月日	Año/年 Mes/月 Día/日	Edad /年齢	Años/歳
Dirección o alojamiento en Japón/住所又は日本での滞在先			
Dirección en su país (sólo personas de estancia corta en Japón)/本国の住所（短期滞在者のみ）			
Número de teléfono (domiciliario) /電話（自宅）		Número de teléfono (móvil) /電話（携帯）	
Nacionalidad /国籍		Intérprete /通訳の希望	☐ Necesario/必要 ☐ No necesario/必要でない
Idioma nativo /母国語		Ocupación /職業	
Idiomas que habla aparte del idioma nativo /母国語以外に 対応可能な言語		Cuidados especiales por razones religiosas /宗教上の理由により 特別に配慮が 必要な事項	

Persona de contacto en caso de urgencia/緊急連絡先			
Nombre y Apellido /氏名		Relación con el paciente /患者との関係	
Dirección /住所			
Número de teléfono (domiciliario) /電話（自宅）		Número de teléfono (móvil) /電話（携帯）	

●Marque abajo el objetivo de su estancia en Japón./日本での滞在状況を教えてください。	
☐ Residencia/居住	☐ Estancia corta/短期滞在 (☐ Negocios/ビジネス ☐ Turismo/旅行)
☐ Estudios/留学生	☐ Otros/その他()
●Escriba el motivo por el que ha elegido este hospital. /当院を選んだ理由を教えてください。	

患者氏名 :
患者ID :

Español/スペイン語

●¿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。	☐ No/いいえ ☐ Sí/はい
●¿Tiene hoja de remisión médica? /紹介状はありますか。	☐ No/なし ☐ 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。	☐ No/なし ☐ Sí/あり
Tipos de seguro/保険の種類	
☐ Seguro médico japonés/日本の保険 (☐ Seguro público/公的保険 ☐ Seguro privado/プライベート保険) ☐ 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。 ☐ 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	
☐ Medicina interna/内科 ☐ Medicina psicosomática/心療内科 ☐ Neurología/神経内科 ☐ Dpto.de medicina respiratoria/呼吸器科 ☐ Gastroenterología/消化器科 ☐ Cardiografía/循環器科 ☐ Nefrología/腎臓内科 ☐ Pediatría/小児科 ☐ Cirugía general/外科 ☐ Cirugía ortopédica/整形外科 ☐ Neurocirugía/脳神経外科 ☐ Cirugía respiratoria/呼吸器外科 ☐ Cirugía cardiovascular/心臓血管外科 ☐ Dermatología/皮膚科 ☐ Urología/泌尿器科 ☐ Ginecología y Obstetricia/産婦人科 ☐ Oftalmología/眼科 ☐ Otorrinolaringología/耳鼻科 ☐ Odontología/歯科 ☐ 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。