

患者氏名 :
患者ID :

입원력 확인에 대하여 /入院歴の確認について

환자성함 /患者氏名	
환자분 진찰권 번호 /患者様の診察券番号	
금번 입원일 /今回入院日	년/年 월/月 일/日

입원료 산정에 필요한 질문입니다.

/入院料算定に必要なため、お伺いします。

※환자분의 개인정보는 원내 규정에 의거하여 관리합니다.

/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。

과거 3개월 이내에 일본 국내에서 입원한 적이 있습니까? /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"/> 있음/ある <input type="checkbox"/> 없음/ない
---	--

‘있음’을 선택하신 경우, 입원하셨던 의료기관명 및 병명을 적어주십시오.
/「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。

의료기관명 /医療機関名	
의료기관의 전화번호 /医療機関の電話番号	
입원 연월일 /入院年月日	년/年 월/月 일/日
퇴원 연월일 /退院年月日	년/年 월/月 일/日
상병명 /傷病名	

※퇴원 증명서를 지참하신 경우에는 제시해 주십시오.
/退院証明書をお持ちの場合は、ご提示ください。