

Este texto actúa como referencia para una mejor comprensión del original.
El original se encuentra editado en japonés por el Centro de Salud Pública.

Disposición _____ N° _____

⑤

Día _____ Mes _____ Año _____

Sr(a/ita) _____

Director del Centro de Salud Pública _____

Prolongación del período de hospitalización (Aviso)

Conforme a la disposición N° _____ con fecha día ____ mes ____ año ____ se le avisó sobre la prolongación del período de hospitalización a recomendación del Centro de Salud Pública, bajo el párrafo 4 artículo 20, (el artículo 26 se aplica por analogía) de la ley de prevención de enfermedades infecciosas y atención médica para pacientes con enfermedades infecciosas, en lo sucesivo denominado "Ley".
Se prolonga la hospitalización como se indica a continuación.

1 Institución médica asignada

(1) Nombre

(2) Dirección

2 Prolongación de la hospitalización

A partir del día _____ mes _____ año _____ hasta el día _____ mes _____ año _____

3 Motivo de la prolongación de la hospitalización

(1) Necesidad de contener la expansión de la tuberculosis.

(2) Confirmación de su estado de salud con síntomas de la tuberculosis.

4 Otras medidas

Tenga presente que usted puede solicitar el ser dado de alta conforme a los términos del párrafo 3 artículo 22, (el artículo 26 se aplica por analogía) de la ley, siempre y cuando sea confirmado que su cuerpo no contiene patógenos del caso, y que todo síntoma del caso haya desaparecido, con lo cual la hospitalización llega a su fin, bajo el párrafo 1 artículo 22 (el artículo 26 se aplica por analogía) de la ley.

Tenga presente también que puede presentar una queja por escrito o en forma verbal en relación al trato recibido durante el transcurso de su hospitalización, bajo el párrafo 1 artículo 24 del 2, de la Ley.

Oficial a cargo _____