## 指定統計第66号

厚 1 − 1 − 15 − 4 平成 8 年 8 月30日登録 記入上の注意 1 ※印偶には、記入しないでください。 2 (6)~(7)個は、主傷病について記入してください。

## 患 者 査

## 歯科診療所票

		1	4	王 省	180
ķ	保備	所有	号	N S	
<i>i</i> #	5 82	香	号	D-	
Ą	人者	吞	号		

平成8年10月15~17日 (指定された1日)

(1)性 別	1 男 2 女 (2)出生年月日 1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治 年 月 日			
(3)息者の住所	1 診療所と同じ 2 診療所とは別 都道 市 区 <u>※市区町村コード</u> 市区町村内 の市区町村 府県 郡 町村			
(4)入院・外来の種別	が 2 通院 外 診 3 訪問診療			
	1 入院 再 4 通院 前回診療(訪問)月日   5 訪問診療 平成 8 年 月 日			
(5)傷 病 名	下記の傷病名から、主傷病名、副傷病名をそれぞれ1つ選び、該当する番号を記入してください。 15の外因による損傷の場合には、その原因を下記の外傷の原因から1つ選び、該当する番号を記入してください。			
3	(1) 主傷病名 (2) 副傷病名			
×	外傷の原因			
	<u> </u>			
	傷病名 外傷の原因 (中毒を含む)			
	1 う触症 (C) 不慮の事故			
* //	2 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽・変性 (Pu 壊疽) ①自動車交通事故   3 歯根膜炎 (Per) ②その他の交通事故			
•	4 歯槽(根) 臓瘍(AA)、歯根嚢胞(WZ) ③伝例・伝落			
	5 歯肉灸(G、単G、増G、漬G、塩G、配G)			
	6 慢性歯周炎 (P <sub>1</sub> 、P <sub>2</sub> ) ⑤窒息			
	7 慢性歯周炎 (P <sub>s</sub> ) ⑤煙、火、火災			
	8 智歯周囲炎(Perico)、歯肉腫瘍(GA)、その他の歯周疾患  ①有害物質(農薬・ガス等)			
n a	9 その他の歯及び歯の支持組織の障害			
9	11 その他の顎及び口腔の疾患 ⑨自傷			
	12 歯の補てつ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・			
*	13 飽科矯正 ①不明			
	14 検査・健康診断(査)及びその他の保健サービス			
22 2	15   外因による損傷			
	1 全額自費診療 2 自費診療と保険(公費)診療の併用 3 保険(公費)診療のみ			
(6)診療費支払方法				
. 8	I (保険) II (公費)			
	01   02   03   04   05   06   07   08   09   10   11   12   13   1   2   3   4     政管機保   組合機保   共   済   国   退職者医療   老   労   自   そ   精   撩   生   そ公に			
890	本家本家本家ない。			
(7)紹介の有無	1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 4 老人保健施設から 5 その他から 6 紹介なし			