# 提出用EXCELファイル調査票

| 施設コード | 患者識別番号 | 生年月日（西暦） | 今回退院時 | | | | | | | | 前回退院時 | | | | | | | | 再入院の目的（下記3つのうちいずれかに入力してください） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 診断群分類 | 入院日 | 退院日 | 主傷病名 | ICD-10 | 医療資源を最も投入した傷病名 | ICD-10 | 退院時転帰 | 診断群分類 | 入院日 | 退院日 | 主傷病名 | ICD-10 | 医療資源を最も投入した傷病名 | ICD-10 | 退院時転帰 | 計画的入院 | | 予期された再入院 | | 予期せぬ再入院 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事由（選択肢より選択） | 左記で7. その他を選んだ場合のみ内容を記 | 事由（選択肢より選択） | 左記で5. その他を選んだ場合のみ内容を記 | 事由（選択肢より選択） | 左記で4. その他を選んだ場合のみ内容を記 |

左側は貴院から提出された 7~10 月退院患者データを元に入力済みになっていますので、入力の必要はありません。

※万が一情報が間違っている場合は、「7 月から 12 月までの退院患者に係わる調査」の該当月データの再提出が必要になります。

黄色の 3 列のセルのいずれかの選択肢から該当するものを選択して下さい。

※その他を選択した際は右隣のセルに理由を入力してください。

ファイル名・シート名の変更、列の追加や表のレイアウト変更は禁止です