



別記様式第一

総務庁承認 No 21061
承認期限 平成11年3月31日まで
厚 1 - 1 - 11 - 1
平成10年4月6日登録

病 院 報 告 (患者票)

平成__年__月分

都道府県名.....

施設名.....

保健所名.....

所在地.....

※ 保 健 所 符 号				
-------------	--	--	--	--

※ 整 理 番 号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

区 分	在 院 患 者 数 延	月 末 在 院 患 者 数	新 入 院 患 者 数	同一医療機関内の 他の病床から 移された患者数	退 患 者 数 院 数	同一医療機関内の 他の病床へ 移された患者数	月 末 病 床 数
総 数							

精 神 病 床	(1)						
伝 染 病 床	(2)						
結 核 病 床	(3)						
そ の 他 の 病 床	(4)						
療 養 型 病 床 群 (再 掲)	(5)						

外 来 患 者 延 数				
-------------	--	--	--	--

新 生 児 (患 者 を 除 く。)	在 院 新 生 児 数 延	新 入 院 新 生 児 数	退 新 生 児 数 院 数

備 考	
-----	--

注：1 ※印は保健所で記入すること。

2 療養型病床群を有する診療所については、当該療養型病床群に関してのみ「療養型病床群（再掲）」(5)欄に記入すること。