



別記様式第一

総務省承認 № 2227B

承認期限 平成14年3月31日まで

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 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 院者数	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)						
感染症病床	(2)						
結核病床	(3)						
療養病床	(4)						
一般病床	(5)						

その他の病床	(6)						
療養型病床群 (再掲)	(7)						

外来患者延数			
--------	--	--	--

備考	
----	--

注：1 ※印は保健所で記入すること。

2 療養病床を有する診療所については、当該療養病床に関してのみ「療養病床」(4)欄に記入すること。