

●平成15年1～8月

別記様式第一
 秘 埼玉県承認 № 23136
 承認期限 平成15年11月30日まで

病院報告(患者票)

平成 年 月 分

都道府県名 _____
 保健所名 _____

施設名 _____
 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 院 者 数	同一医療機関内 の他の病床へ 移された患者数	月 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。

●平成15年9～12月

別記様式第一
 秘 埼玉県承認 № 23447
 承認期限 平成15年3月31日まで

病院報告(患者票)

平成 年 月 分

都道府県名 _____
 保健所名 _____

施設名 _____
 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 院 者 数	同一医療機関内 の他の病床へ 移された患者数	月 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)							

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。