



別記様式第一

総務省承認 NO. 26191

承認期限 平成20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	月末在院患者数	新入院者数	同一医療機関内の他の種別の病床から移された患者数	退患者数	同一医療機関内の他の種別の病床へ移された患者数
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)					

区 分	在院患者数	月末在院患者数	新入院者数	同一医療機関内の介護療養病床以外(他の種別の病床を含む)の病床から移された患者数	退患者数	同一医療機関内の介護療養病床以外(他の種別の病床を含む)の病床へ移された患者数	月 末 数
介護療養病床	(6)						

外来患者延数

備 考	
-----	--

- 注：1 ※印は保健所で記入すること。
 2 「介護療養病床」とは、療養病床のうち、介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設に係る病床をいうものであり、「介護療養病床」(6)欄には、「療養病床」(4)欄のうち介護療養病床を利用する患者に係る数値を記入すること。
 3 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「療養病床」(4)欄に、介護療養病床を有する場合は当該介護療養病床に関して「介護療養病床」(6)欄に記入すること。