



指定統計第66号

厚1-1-15-4
平成11年7月9日登録

患者調査

厚生省

歯科診療所票

記入上の注意

- ※印欄には、記入しないでください。
- (6)～(7)欄は、主傷病について記入してください。

平成11年10月19～21日（指定された1日）

※保健所符号	
施設番号	D-
患者番号	

(1)性 別	1 男 2 女	(2)出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日													
(3)患者の住所	1 診療所と同じ 市区町村内	2 診療所とは別の市区町村	都道府県	市 郡 区 町村	※市区町村コード												
(4)外来の種類	初診	1 通院 2 訪問診療															
	再来	3 通院 4 訪問診療 5 歯科医師以外の訪問	前回診療（訪問）月日	平成 11 年 月 日													
(5)傷病名	<p>下記の傷病名から、主傷病名、副傷病名をそれぞれ1つ選び、該当する番号を記入してください。 15の外因による損傷の場合には、その原因を下記の外傷の原因から1つ選び、該当する番号を記入してください。</p> <p>(1) 主傷病名</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>外傷の原因</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(2) 副傷病名</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>外傷の原因</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>傷病名</p> <ol style="list-style-type: none"> う蝕症 (C) 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽・変性 (Pu 壊疽) 歯根膜炎 (Per) 歯槽 (根) 膿瘍 (AA)、歯根嚢胞 (WZ) 歯肉炎 (G、単G、増G、潰G、壊G、肥G) 慢性歯周炎 (P₁、P₂) 慢性歯周炎 (P₃) 智歯周囲炎 (Perico)、歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患 その他の歯及び歯の支持組織の障害 じょく瘡性潰瘍 (Dul)、口内炎等 その他の顎及び口腔の疾患 歯の補てつ 歯科矯正 検査・健康診断 (査) 及びその他の保健サービス 外因による損傷 <p>外傷の原因 (中毒を含む)</p> <p>不慮の事故</p> <ol style="list-style-type: none"> ①自動車交通事故 ②その他の交通事故 ③転倒・転落 ④①～③以外の原因による不慮の事故 <p>故意又は不明</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑤自傷 ⑥他傷 ⑦不明 						外傷の原因				外傷の原因						
	外傷の原因																
	外傷の原因																
(6)診療費支払方法	1 全額自費診療 2 自費診療と保険 (公費) 診療の併用 3 保険 (公費) 診療のみ																
	I (保険)																
	II (公費)																
	01 政管健保 本人	02 家 族	03 組合健保 本人	04 家 族	05 共 済 保	06 家 族	07 国 保	08 退職者医療 本人	09 家 族	10 老人保健法	11 労 災 公務 害	12 自 賠 法	13 そ の 他	1 結核予防法	2 精神保健福祉法	3 生活保護法	4 負担によるもの その他の公費
(7)紹介の有無	1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 4 老人保健施設から 5 その他から 6 紹介なし																