



指定統計第 66 号

患者調査

厚生労働省

病院外来(奇数)票

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。 平成 14 年 10 月 8~10 日(指定された1日)

※保健所符号	
施設番号	H-
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 病院と同じ都道府県内		※都道府県コード														
	2 病院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県																
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 往診															
	再来	3 通院 4 往診 5 訪問診療 6 医師以外の訪問															
		前回診療(訪問)月日 平成 14 年 月 日															
(5) 受療の状況	<p>該当するものを1つ選び○印をつけてください。</p> <p>なお、「1」の場合は傷病名又は外傷の原因(中毒を含む。)を記入してください。</p> <p>1 傷病の診断・治療</p> <p>傷病名 <input type="text"/> 外傷の原因 <input type="text"/></p> <p>2 正常分娩(単胎自然分娩) 3 正常妊娠・産じょくの管理 4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理 5 予防接種 6 その他の保健サービス</p> <p>外傷の原因(中毒を含む)</p> <p>記載した傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、下欄から外傷の原因を該当する番号で記入してください。</p> <p>不慮の事故 故意又は不明</p> <p>① 自動車交通事故 ⑩ 自傷 ② その他の交通事故 ⑪ 他傷 ③ スポーツ中の事故 ⑫ 不明 ④ 転倒・転落 ⑤ 溺水 ⑥ 窒息 ⑦ 煙、火、火災 ⑧ 有害物質(農薬・ガス等) ⑨ ①~⑧以外の原因による不慮の事故</p>																
(6) 診療費等支払方法	1 自費診療 (特定療養費を含む)																
	2 医療保険等、公費負担医療																
	3 介護保険(介護扶助を含む)																
<p>該当するものすべてを選択してください。</p> <p>※ 介護保険サービス利用者で、医療保険等又は公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について記入してください。</p>		I (医療保険等)			II (公費負担医療)												
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	
政管健保	組合健保	共済	国	退職者医療	老人保健法	労災・公務災害	自賠	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法	(医療扶助)	負担によるもの				
本	家	本	家	本	家	保	人	族	法	害	法	他	法	法	法	費	
人	族	人	族	人	族	人	族	族	人	族	法	法	法	法	法	法	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 介護老人保健施設から		5 介護老人福祉施設から		6 その他から		7 紹介なし						
(8) 救急の状況	[1 救急車により搬送				2 救急外来を受診				3 診療時間外の受診]				4 1~3以外				
救急(複数回答可)																	