

患者調査

歯科診療所票

厚生労働省



指定統計第 66 号

平成 14 年 10 月 8～10 日 (指定された1日)

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

※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 診療所と同じ都道府県内			※都道府県コード																																																											
	2 診療所とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県			<input type="text"/>																																																											
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 訪問診療	}	前回診療 (訪問) 月日 平成 14 年 月 日																																																											
	再来	3 通院 4 訪問診療 5 歯科医師以外の訪問																																																													
(5) 傷病名	<p>下記の傷病名から、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 style="text-align: center;">傷病名</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 30px;"></td> <td style="width: 100px; height: 30px;">外傷の原因</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">↑</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">傷病名</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 う蝕症 (C) 2 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽、変性 (Pu壊疽) 3 歯根膜炎 (Per) 4 歯槽(根)膿瘍 (AA)、歯根嚢胞 (WZ) 5 歯肉炎 (G、単G、増G、潰G、壊G、肥G) 6 慢性歯周炎 (P₁、P₂) 7 慢性歯周炎 (P₃) 8 智歯周囲炎 (Perico)、歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患 9 その他の歯及び歯の支持組織の障害 10 じょく瘡性潰瘍 (Dul)、口内炎等 11 その他の顎及び口腔の疾患 12 歯の補てつ 13 歯科矯正 14 検査・健康診断(査)及びその他の保健サービス 15 外因による損傷 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">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 ④ ①～③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 </td> </tr> </table>					外傷の原因	<p style="text-align: center;">傷病名</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 う蝕症 (C) 2 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽、変性 (Pu壊疽) 3 歯根膜炎 (Per) 4 歯槽(根)膿瘍 (AA)、歯根嚢胞 (WZ) 5 歯肉炎 (G、単G、増G、潰G、壊G、肥G) 6 慢性歯周炎 (P₁、P₂) 7 慢性歯周炎 (P₃) 8 智歯周囲炎 (Perico)、歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患 9 その他の歯及び歯の支持組織の障害 10 じょく瘡性潰瘍 (Dul)、口内炎等 11 その他の顎及び口腔の疾患 12 歯の補てつ 13 歯科矯正 14 検査・健康診断(査)及びその他の保健サービス 15 外因による損傷 	<p style="text-align: center;">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 ④ ①～③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																																																														
<p style="text-align: center;">傷病名</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 う蝕症 (C) 2 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽、変性 (Pu壊疽) 3 歯根膜炎 (Per) 4 歯槽(根)膿瘍 (AA)、歯根嚢胞 (WZ) 5 歯肉炎 (G、単G、増G、潰G、壊G、肥G) 6 慢性歯周炎 (P₁、P₂) 7 慢性歯周炎 (P₃) 8 智歯周囲炎 (Perico)、歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患 9 その他の歯及び歯の支持組織の障害 10 じょく瘡性潰瘍 (Dul)、口内炎等 11 その他の顎及び口腔の疾患 12 歯の補てつ 13 歯科矯正 14 検査・健康診断(査)及びその他の保健サービス 15 外因による損傷 	<p style="text-align: center;">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 ④ ①～③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 																																																														
(6) 診療費等支払方法	<p>1 自費診療 2 医療保険等、公費負担医療 (特定療養費を含む) 3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">I (医療保険等)</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">II (公費負担医療)</td> </tr> <tr> <td>01</td><td>02</td><td>03</td><td>04</td><td>05</td><td>06</td><td>07</td><td>08</td><td>09</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <td colspan="2">政管健保</td><td colspan="2">組合健保</td><td colspan="2">共 済</td><td rowspan="2">国 保</td><td colspan="2">退職者医療</td><td rowspan="2">老人保健法</td><td rowspan="2">労災・公務災害</td><td rowspan="2">自 賠 法</td><td rowspan="2">そ の 他</td><td rowspan="2">結核予防法</td><td rowspan="2">精神保健福祉法</td><td rowspan="2">生活保護法 (医療扶助)</td><td rowspan="2">負担によるものその他の公費</td> </tr> <tr> <td>本 人</td><td>家 族</td><td>本 人</td><td>家 族</td><td>本 人</td><td>家 族</td><td>本 人</td><td>家 族</td> </tr> </table>				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 保	退職者医療		老人保健法	労災・公務災害	自 賠 法	そ の 他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法 (医療扶助)	負担によるものその他の公費	本 人	家 族	本 人	家 族	本 人	家 族	本 人	家 族
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 保	退職者医療		老人保健法	労災・公務災害	自 賠 法	そ の 他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法 (医療扶助)	負担によるものその他の公費																																															
本 人	家 族	本 人	家 族	本 人	家 族		本 人	家 族																																																							

〔該当するものすべてを選択してください〕

※ 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。