



指定統計第66号
患者調査

患者調査

厚生労働省

病院外来(奇数)票

平成17年10月18~20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。
- 500~599床の病院については生年月日の末尾が1、3、5、7日の患者について作成してください。
- 600床以上の病院については生年月日の末尾が3、5、7日の患者について作成してください。

※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 2 病院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県			※都道府県コード																
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 往診	前回診療(訪問)月日 平成 17 年 月 日																	
	再来	3 通院 4 往診 5 訪問診療 6 医師以外の訪問																		
(5) 受療の状況	<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) 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 ⑪ 自傷 ② 自転車交通事故 ⑫ 他傷 ③ その他の交通事故 ⑬ 不明 ④ スポーツ中の事故 ⑤ 転倒・転落 ⑥ 溺水 ⑦ 窒息 ⑧ 煙、火、火災 ⑨ 有害物質(農薬・ガス等) ⑩ ①~⑨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)																			
	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)	その他の公費負担によるもの				
本	家	本	家	本	家		本	家												
人	族	人	族	人	族	保	人	族												
(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 診療時間外を受診] 4 1~3以外 -----救急(複数回答可)-----																			