



指定統計第66号  
患者調査

# 患者調査

一般診療所退院票

厚生労働省

※保健所符号	
施設番号	C-
患者番号	

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成17年9月1～30日

(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 2 診療所とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県			<input type="text"/>										
(4) 入院・退院年月日	入院年月日	1 平成 2 昭和	年 月 日	退院年月日	平成17年9月 日									
(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）</p> <p>3 正常妊娠・産じょくの管理</p> <p>4 健康者に対する検査、健康診断（査）・管理</p> <p>5 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 ⑪ 自傷</p> <p>② 自転車交通事故 ⑫ 他傷</p> <p>③ その他の交通事故 ⑬ 不明</p> <p>④ スポーツ中の事故</p> <p>⑤ 転倒・転落</p> <p>⑥ 溺水</p> <p>⑦ 窒息</p> <p>⑧ 煙、火、火災</p> <p>⑨ 有害物質（農薬・ガス等）</p> <p>⑩ ①～⑨以外の原因による不慮の事故</p>													
(6) 手術の有無	1 有 2 無	手術日	1 平成 2 昭和	手術名	1 開頭手術 6 内視鏡下手術									
		年 月 日		いずれか 1つに○ をする	2 開胸手術 7 シェント設置術 (人工透析を目的としたもの)									
					3 開腹手術 8 眼内レンズ挿入術									
					4 筋骨格系手術 (四肢体幹) 9 体外衝撃波結石破砕術									
					5 腹腔鏡下手術 10 その他									
(7) 診療費等支払方法	1 自費診療 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)										
	* 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。			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
	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族
(8) 病床の種類	1 療養病床（医療保険適用病床） 2 療養病床（介護保険適用病床） 3 1、2以外													
(9) 入院前の場所	家庭			1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療（訪問診療・訪問看護等） 4 その他										
				5 他の病院・診療所に入院 6 介護老人保健施設に入所 7 介護老人福祉施設に入所 8 社会福祉施設に入所 9 その他（新生児・不明等）										
(10) 転帰	1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他													
(11) 退院後の行き先	家庭			1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療（訪問診療・訪問看護等） 4 その他										
				5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所 8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所 10 社会福祉施設に入所 11 その他（不明等）										