



指定統計第66号
患者調査

患者調査

歯科診療所票

厚生労働省

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成20年10月21・22・24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 診療所と同じ都道府県内 2 診療所とは別の都道府県 → <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 訪問診療		前回診療（訪問）月日 平成 20 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	傷病名（下記の傷病名から、該当するもの1つに○印をつけてください。）			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>01 う蝕症(C)</p> <p>02 歯髄炎(Pul)、歯髄壊疽(Pu壊疽)、歯髄壊死(Pu壊死)</p> <p>03 歯根膜炎(Per)</p> <p>04 歯槽膿瘍(AA)、歯根嚢胞(WZ)</p> <p>05 歯肉炎(G)</p> <p>06 慢性歯周炎(P)</p> <p>07 歯肉膿瘍(GA)、その他の歯周疾患</p> <p>08 智歯周囲炎(Perico)</p> <p>09 その他の歯及び歯の支持組織の障害</p> <p>10 じよく瘡性潰瘍(Dul)、口内炎(Stom)等</p> <p>11 その他の顎及び口腔の疾患</p> <p>12 歯の補てつ(冠、ブリッジ、有床義歯、インプラント)</p> <p>13 歯科矯正</p> <p>14 外因による損傷</p> <p>15 検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス</p> </div>			
(6) 診療費等支払方法	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p>			
<p>該当するものすべてを選択してください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と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>	<p>I (医療保険等)</p> <p>01 全国健康保険協会管掌健康保険(本人)</p> <p>02 全国健康保険協会管掌健康保険(家族)</p> <p>03 健康保険組合(本人)</p> <p>04 健康保険組合(家族)</p> <p>05 各種共済組合(本人)</p> <p>06 各種共済組合(家族)</p> <p>07 国民健康保険</p>			<p>08 退職者医療(本人)</p> <p>09 退職者医療(家族)</p> <p>10 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>11 労働災害・公務災害</p> <p>12 自動車損害賠償保障法</p> <p>13 その他</p>
	<p>II (公費負担医療)</p> <p>14 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</p> <p>15 障害者自立支援法</p> <p>16 生活保護法(医療扶助)</p> <p>17 その他の公費負担によるもの</p>			