



# 患者調査

## 病院外来(奇数)票

平成23年10月18日～20日 (指定された1日)

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

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。

(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 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県																							
(4) 外来の種類	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																						
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療    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																							
(主傷病名については、 発病の型(例：急性)、 病因(例：病原体名)、 部位(例：胃噴門部が ん)、性状(例：病理組 織型)等もできるだけ 記入してください。)  「15 精神疾患」とは、 以下の疾患をいいます。  ・アルツハイマー病を 含む認知症 ・精神作用物質による 精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失 調症型障害及び妄想性 障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行 動の障害 (ただし「知的障害<精 神選滞>」は除きます。)	(1) 主傷病名 <input type="text"/> [主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、 該当するものに○印をつけてください。]																							
	肝疾患の状況 1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性 2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性 3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性 4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性																							
[主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。]																								
外傷の原因(中毒を含む) <table border="1"> <tr> <td>不慮の事故</td> <td>故意又は不明</td> </tr> <tr> <td>1 自動車交通事故</td> <td>4 スポーツ中の事故</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故</td> <td>5 転倒・転落</td> </tr> <tr> <td>3 その他の交通事故</td> <td>6 1～5以外の原因による不慮の事故</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7 自傷</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8 他傷</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9 不明</td> </tr> </table>				不慮の事故	故意又は不明	1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故	2 自転車交通事故	5 転倒・転落	3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故		7 自傷		8 他傷		9 不明							
不慮の事故	故意又は不明																							
1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故																							
2 自転車交通事故	5 転倒・転落																							
3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故																							
	7 自傷																							
	8 他傷																							
	9 不明																							
(2) 副傷病名 (該当するものすべてに○印をつけてください。) <table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>08 高脂血症(脂質異常症)</td> <td>13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td>11 脳卒中</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> </table>				01 副傷病なし			02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患	03 糖尿病(性)腎症	08 高脂血症(脂質異常症)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	04 糖尿病(性)眼合併症	09 高血圧(症)		05 糖尿病(性)神経障害	10 虚血性心疾患	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	11 脳卒中	15 精神疾患			16 その他の疾患
01 副傷病なし																								
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患																						
03 糖尿病(性)腎症	08 高脂血症(脂質異常症)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)																						
04 糖尿病(性)眼合併症	09 高血圧(症)																							
05 糖尿病(性)神経障害	10 虚血性心疾患	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)																						
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	11 脳卒中	15 精神疾患																						
		16 その他の疾患																						



<p>(6) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</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選択してください。</p>	<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>I (医療保険等)</p> <p>01 健康保険・各種共済組合(本人)      05 高齢者医療(後期高齢者医療制度)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族)      06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険      07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療      08 その他</p> <p>II (公費負担医療)</p> <p>09 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>10 障害者自立支援法(育成医療、更生医療、精神通院医療)</p> <p>11 生活保護法(医療扶助)</p> <p>12 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(7) 紹介の状況</p>	<p>1 病院から      2 一般診療所から      3 歯科診療所から</p> <p>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</p> <p>7 紹介なし</p>
<p>(8) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診</p> <p>2 救急車により搬送      3 徒歩や自家用車等による救急の受診</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診      2 診療時間外の受診</p>