様式第二

㊙ 統計法に基づく基幹統計調査

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）

厚生労働省

※保健所符号	
施設番号	H一
患者番号	

記入上の注意
1　※印欄には、記入しないでください。
2　500～599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。
3　600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 → （　　）都道府県

(4) 外来の種別
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 → 前回診療（訪問）月日　平成 23 年　月　日

(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。

(1) 主傷病名

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）

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	7 自傷
2 自転車交通事故	5 転倒・転落	8 他傷
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	9 不明

「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＜精神遅滞＞」は除きます。）

(2) 副傷病名（該当するものすべてに○印をつけてください。）

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

裏面に続きます。