様式第四

㊙ 統計法に基づく基幹統計調査

患者調査

一般診療所票

平成23年10月18・19・21日（指定された1日）

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。

(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) 入院・外来の種別等	入院：入院年月日　1 平成　2 昭和　年　月　日		
	外来 初診：1 通院　2 往診		
	外来 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。