様式第七

秘　統計法に基づく国の基幹統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

患者調査
一般診療所退院票

厚生労働省　政府統計

平成26年9月1日～30日

※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) 過去の入院の有無

1 有 → 退院年月日　平成　　年　　月　　日
2 無

（過去の入院とは、**主傷病(※)に関連した貴院における**入院であって、退院日が「(5)入院年月日」から遡って**過去30日以内**の場合に限ります。（退院年が平成の場合のみ。）
(※)主傷病とは、「(7)受療の状況」の「(1)主傷病名」に記載する疾患をいいます。）

(5) 入院年月日

1 平成
2 昭和　　年　　月　　日

(6) 退院年月日

平成　26　年　9　月　　日

(7) 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 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	脂質異常症（高コレステロール血症等）	13	大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）
04	糖尿病（性）眼合併症				
05	糖尿病（性）神経障害	09	高血圧（症）	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	10	虚血性心疾患	15	精神疾患
		11	脳卒中	16	その他の疾患

裏面に続きます。