

秘

愛媛県入院患者調査

記入上の注意

- 1 ※印欄には、記入しないでください。
2 (6)~(12)欄は、(5)で選んだものについて記入してください。

Table with 3 columns: 保健所番号, 施設番号, 患者番号

一般診療所票

平成 28 年 10 月 3 日(月)

Main form containing sections (1) through (6) for patient information, medical history, and treatment details.



裏面に続きます

<p>(7) 診療費等支払方法 (該当するものすべてに ○印をつけてください。 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)</p> <p>03 国民健康保険 06 労働災害・公務災害</p> <p>04 退職者医療 07 自動車損害賠償保障法 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 10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)</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>(8) 病床の種類</p>	<p>1 療養病床(医療保険適用病床) 2 療養病床(介護保険適用病床) 3 一般病床</p>	
<p>(9) 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 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 7 紹介なし</p>	
<p>(10) 来院時の状況</p>	<p>1 通常受診 救急受診 [2 救急車により搬送 3 徒歩や自家用車等による救急受診]</p> <p>----- (「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。) 1 診療時間内の受診 2 診療時間外の受診</p>	
<p>(11) 入院の状況 (調査日現在の状況を選択 してください。)</p>	<p>1 生命の危険は少ないが入院治療を要する 2 生命の危険がある 3 受入れ条件が整えば退院可能 4 検査入院 5 その他</p>	
<p>(12) 心身の状況 (療養病床の患者のみ記 入してください。)</p>	<p>移乗</p> <p>食事摂取</p> <p>嚥下</p> <p>排便の後始末</p>	<p>1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要</p> <p>1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要</p> <p>1 できる 2 見守りが必要 3 できない</p> <p>1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要</p>