



宮崎県入院患者実態調査票(No.)

太枠内のコードは記入しないでください。

施設名		コード		施設住所		住所コード (別表1)	
-----	--	-----	--	------	--	----------------	--

ご記入者() TEL() FAX()

- 記入上のお願い：
- 1. 全ての入院患者を対象にご記入ください。
 - 2. 住所コード・疾病コード欄は、別表1、2の分類表により、数字3桁をご記入ください。
なお、疾病コードは、入院の原因となった主な疾病名を一つだけご記入ください。
 - 3. 性別、出生及び入院年月日の元号は、該当するものに○印をつけてください。
 - 4. 調査票が2枚以上になる場合も、紛失防止のため、施設名(施設住所は不要)をご記入下さい。(不足の際は、コピーをお願いします。)

整理 番号	性 別	出 生 年 月	住所コード (別表1)	入 院 年 月	疾病コード (別表2)
1	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
2	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
3	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
4	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
5	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
6	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
7	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
8	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
9	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
10	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
11	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
12	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
13	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
14	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
15	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
16	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
17	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
18	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
19	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
20	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
21	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
22	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
23	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
24	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
25	男・女	明・大・昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	