

先天性血液凝固因子障害等診断書			
区 分	1 新規 2 更新		
住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日
病 名			
因子活性値	(年 月 日)	発病年月日	年 月 日
経 過 と 現 状			
今 後 の 治 療 方 針			
家系内同種 疾患の有無	有 () 無		
治 療 形 態	入 院 ・ 通 院		
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の所在地</p> <p>医療機関名</p> <p>医師氏名</p>			