

診 断 書			
患者氏名		男・女	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
診 断 名 〔 該当病名を○で囲んでください 〕	1 第Ⅰ因子（フィブリノゲン）欠乏症 2 第Ⅱ因子（プロトロンビン）欠乏症 3 第Ⅴ因子（不安定因子）欠乏症 4 第Ⅶ因子（安定因子）欠乏症 5 第Ⅷ因子欠乏症（血友病A） 6 第Ⅸ因子欠乏症（血友病B） 7 第Ⅹ因子（スチュアートプラウア因子）欠乏症 8 第ⅩⅠ因子（PTA）欠乏症 9 第ⅩⅡ因子（ヘイグマン因子）欠乏症 10 第ⅩⅢ因子（フィブリン安定化因子）欠乏症 11 von willebrand（フォン・ヴィルブランド）病		
診断時の主要症状			
診断の根拠となった臨床所見・検査所見			
治療方針			
入院・通院の別	入 院 ・ 入院及び通院 ・ 通 院		
上記の通り診断します。 年 月 日 医療機関所在地 名 称 担当医師名 印			