

第3号様式

診 断 書			
患者氏名		生年 月日	大・昭 平・令 年 月 日
住 所	市（郡） 区（町）	性別	男 ・ 女
発生年月日	年 月頃		
主 症 状 及 び 検 査 所 見	1 欠乏している凝固因子名	有 ・ 無 /mm ³ 分 秒 正常・延長 正常・延長 %	
	2 推測される遺伝形式		
3 出血傾向			
4 血液凝固系の検査等			
(1) 血小板数			
(2) 出血時間	(3) PTT若しくはAPTT	(4) PT	(5) 欠乏している凝固因子の量
その他の 特記事項			
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関 所在地</p> <p style="text-align: center;">名 称</p> <p style="text-align: center;">医師名 (印)</p> <p style="text-align: right;">（自筆または押印のこと）</p>			