第２号様式（第９関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 先天性血液凝固因子障害等治療研究対象患者診断書 | | | | | |
| 診　断　名 | | 患　　者 | 氏名 |  | 生年月日 |
| 年 　 月 　 日 |
| 住所 |  | |
| （初診時）  の主要症状  の 概 要 |  | | | | |
| 現在の主要  症状及び各  種検査成績 |  | | | | |
| 現在  行っている  治療方法 |  | | | | |
| 発病年月日 |  | | | | |
| 経　　　過 | １．軽快　　 ２．不変　　 ３．悪化　　 ４．その他の参考事項 | | | | |
| 診断の根拠  となる事項 |  | | | | |
| 以上のように、先天性血液凝固因子障害等治療研究対象患者の診断をいたします。  　　　　　　　年　　　月　　　日  主治医氏名  所属施設の名称  所属施設の所在地  （電話番号：　　　　　－　　　　－　　　　　　） | | | | | |