

第2号様式

先天性血液凝固因子障害等治療意見書					
ふりがな 患者氏名			生年月日	年 月 日 () 才	
住 所					
入 通 院 の 別	入院・通院	初 診 年月日	年 月 日	発 病 年月日	年 月 日
疾 患 名					
症 状				治療の内容及び経過の状況	
I 臨床検査					
1. 凝固時間					
2. 部分トロンボプラスチン時間					
3. 交叉試験					
4. 第Ⅷ因子量 %					
5. 第Ⅸ因子量 %					
6. 出血時間					
7. 血小板数 万					
II 出血分類				身障	
1. 頭蓋内出血 ①頭痛 ②嘔吐 ③発熱 ④意識障害 ⑤けいれん ⑥血性髄液				身体障害の程度 () 級	
2. 頭部・眼窩血腫 ①頭部腫脹 ②眼窩部腫脹 ③圧迫症状					
3. 内臓出血 ①血尿 ②吐血 ③下血 ④腹部腫瘤 ⑤出血持続 ⑥咳嗽 ⑦呼吸困難					
4. 口腔内出血 ①咽頭後壁血腫 ②口床部血腫 ③頸部皮下血腫 ④嚥下障害 ⑤呼吸困難 ⑥舌血腫 ⑦脱歯数 ⑧出血24時間持続					
5. 関節出血 ①関節部位 () ②関節腫張 ③3月間以上の疼痛 ④関節運動制限					
6. 筋肉内出血 ①部位 () ②大きさ(広汎、大小) ③疼痛 ④発熱 ⑤神経まひ ⑥血行障害 ⑦蜂窩織炎				家 族 歴	
7. 外傷性出血 ①種類(刺傷・切傷・打撲) ②部位 () ③出血持続 (時間) ④出血量(甚多・多・少)					
8. 一般状態の ①出血部位 () ②血色素量 (g/dl) 侵される出血 ③ショック					
上記のとおり診断する。 年 月 日 主治医氏名 医療機関名 診 療 科 所 在 地					

印