

別記第1号様式の2（第7条、第9条関係）

診 断 書							
患者氏名		男・女	生年月日	年	月	日	
住 所	〒				TEL. -()-		
受給者番号							
有効期間	年 月 日 ~			年 月 日			
疾患名							
診 断 の 内 容	現在の 症 状 (診察所見 ・診療方針 等)						
	診断に要し た検査の内 容・成績等						
診療開始年月日	年 月 日						
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</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;">受療診療科</p> <p style="text-align: center;">TEL. -()-</p> <p style="text-align: center;">医療機関コード</p> <p style="text-align: center;">医師名</p>							

保健所		本 庁	
受付印		受付印	

【診断書記載の留意事項】

- 1 「現在の症状（診療所見・診療方針等）」の記載について
現在の症状を具体的に記入いただき、凝固因子の補充の有無についても記入してください。

- 2 「診断に要した検査の内容・成績等」の記載について
検査成績は、病名に係る関連凝固因子活性を数値で記入してください。