様式５

先天性血液凝固因子欠乏症臨床調査個人票

※医師意見（診断の根拠と治療計画の概要等）は必ず記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | 性別 | | 男・女 | | 生年  月日 | 年　　月　　日 | |
|  | |
| 発病年月 | 年　　　月 | | | | 初診年月日 | | | 年　　 月　　 日 | |
| 発病より  の経過 |  | | | | | | | | |
| 初診時の  主要症状 |  | | | | | | | | |
| 先天性血液凝固因子欠乏症 | | | | 診断となる事項 | | | | | 検査内容 |
| 障害因子 | | 疾患名 | |  | | | | | 検査日  　　年　　月　　日 |
| Ⅰ  Ⅱ  Ⅴ  Ⅶ  Ⅷ  ⅧＣ  vＷＦ  Ⅸ  Ⅹ  ⅩⅠ  ⅩⅡ  ⅩⅢ  プレカリクレイン  高分子キニノゲン  Ⅷ＋Ⅸ  Ⅴ＋Ⅷ | | 無フィブリノゲン血症  異常フィブリノゲン血症  プロトロンビン欠乏症  プロトロンビン異常  第Ⅴ因子欠乏症  第Ⅶ因子欠乏症  第Ⅶ因子異常症  血友病Ａ  ｖｏｎ　Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ病  血友病Ｂ  第Ⅹ因子欠乏症  第Ⅹ因子異常症  第ⅩⅠ因子（ＰＴＡ）欠乏症  第ⅩⅡ因子（ヘイグマン因子）欠乏症  フィブリン安定化因子欠乏症  Ｆｉｅｔｅｃｈｅｒ因子欠乏症  Ｆｉｔｚｇｅｒａｌｄ因子欠乏症  （Ｗｉｌｌｉａｍｓ因子  　Ｆｕｊｉｗａｒａ因子欠乏症）  血友病ＡＢ  第Ⅴ，第Ⅷ合併欠乏症 | |
| 左記の疾患群中の該当疾患名  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 治療研究の  具体的指針 | |  | | | | | | | |  |
| 治療状況 | | | | | | その他の参考所見 | | | |  |
|  | | | | | |  | | | |  |
| 医師意見  所属施設名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 診療科  記載年月日　　　年　　　月　　　日　　　 　　　　　　　　主治医氏名 | | | | | | | | | |