

私は血が止まりにくい体質です。

私の病気は

血友病 (A・B), フォン・ヴィレブランド病,
その他 () です。

出血した時は凝固因子製剤を
静脈注射します。

氏名

血液型 型 R h ()

現住所

電話番号

生年月日 年 月 日

その他

[その他]の項目には緊急時に連絡が取れるご家族の
連絡先などを記入して下さい