

お願い

患者氏名： _____

この方は、(病名) _____ の私の患者さんです。

この患者さんは貴国に旅行します。その際、凝固因子製剤 (製剤名) _____
_____, 注射器、針などを携帯します。

これらは自己注射に用いるもので、出血の際に本人が製剤を注射するのに欠かせないものです。

もし、旅行中の患者さんに何か困ったことが起きた場合は、支援して下さるようお願い申し上げます。

年 月 日

主治医氏名： _____

施設名： _____