

養育医療意見書

ふりがな			性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名						
出生時 体重	() g	在胎 週数	() 週 単胎/双胎(胎)	出生時の 異常	1. 有 () 2. 無	
症 状 の 概 要	1 一般状態		(1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない (3) 上記(1)、(2)の症状なし			
	2 体 温		(1) 摂氏34度以下 (2) 上記症状なし			
	3 呼吸器・循環器		(1) 強度のチアノーゼ持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い (6) 上記(1)から(5)の症状なし			
	4 消化器		(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある (4) 上記(1)から(3)の症状なし			
	5 黄 疸		(1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い			
	6 その他の所見 (合併症の有無等)					
診療予定期間			年 月 日 から 年 月 日 まで			
現在受けている医療			保育器の使用 人工換気療法 酸素吸入 経管栄養 持続静脈内注射 その他の医療 ()			
症 状 の 経 過						
上記のとおり診断する。 <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>						