

養育医療意見書

ふりがな		性別	男・女	生年月日		年	月	日
氏名								
在胎週数			(単胎/双胎 (胎)		出生時の体重		グラム	
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣 (2) 運動が異常に少ない						
	2 体温	(1) 摂氏34度以下						
	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						
	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) 血性吐物がある (4) 血性便がある						
	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			
症状の経過		持続静脈内注射 その他の医療						
<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;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">郵便番号</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 ㊞</p>								