

養 育 医 療 意 見 書					
ふりがな			生年 月日		年 月 日
氏 名		男・女			
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・けいれん (2) 運動が異常に少ない			
	2 体温	(1) 摂氏 3 4 度以下			
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼ維持 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分 5 0 以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分 3 0 以下 (5) 出血傾向が強い			
	4 消化器	(1) 生後 2 4 時間以上排便がない (2) 生後 4 8 時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある (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			
	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 人工喚気療法 酸素吸入 経管栄養 持続静脈内注射 その他の治療				
症状の経過及び 治療の具体的方針					
<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;">指定養育医療機関 (郵便番号: -)</p> <p style="text-align: center;">の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 (- -)</p> <p style="text-align: center;">担当医師氏名 Ⓜ</p>					