

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	g
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣がある (2) 運動が異常に少ない			
	2 体温	(1) 摂氏34度以下である			
	3 呼吸器	(1) 強度のチアノーゼが持続している (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加の傾向にある (4) 呼吸数が毎分30以下である (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している (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			
	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					
<p>上記のとおり診断します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地 指定養育医療機関 名称 担当医師氏名</p>					