

## 養育医療意見書

ふりがな						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									
	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。											
年 月 日											
医療機関の名称											
医療機関の所在地 郵便番号：											
電話番号											
医師氏名											