

# 養育医療意見書

ふりがな			生年 月日	令和	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・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	令和 年 月 日 から 令和 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。

令和 年 月 日

医療機関の名称及び所在地

郵便番号

電話番号

医師氏名

印