

養育医療意見書

氏 名				男・女	生年月日	年 月 日	
居 住 地					出生時の 体 重	グラム	
症 状 の 概 要	1 一 般 状 況	(1) 運動不安・痙攣					
		(2) 運動異常					
	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						
	(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・血性便がある							
5 黄 疸	(1) あり（強・中・弱） (2) なし						
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		安 静					
		入院・通院					
		保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 注射その他の医療					
症状の経過							

上記のとおり診断する。

診 断 年 月 日	年 月 日
指 定 医 療 機 関 名 及 び 所 在 地	(郵便番号) 医療機関コード
診療科及び医師氏名	科