

養育医療意見書									
ふりがな				男・女	生年月日		年 月 日		
氏 名									
居 住 地						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						
	呼 吸 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. 循 環 器		(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 医療機関の名称及び所在地 医師氏名 印									