

養育医療意見書

1 新規 2 継続

フリガナ 乳児氏名		男・女	生年 月日	年 月 日
在胎週数	週 (単胎/双胎/ (胎))			出生時 の体重 g
症 状 の 概 要	一 般 状 態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない		
	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) 呼吸数が毎分 50 以上で増加傾向		
	循 環 器	(4) 呼吸数が毎分 30 以下 (5) 出血傾向が強い		
	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		
	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 (継続診療予定期間)	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 (継続診療の理由)				
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 電 話 番 号 医 師 氏 名				