

養育医療意見書

フリガナ			男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
在胎週数	週 (单胎／双胎 (胎))			出生体重	g
症 状 の 概 要	1 一般症状	(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。			
		(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 (合併症等の有無)				
	治療予定期間	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					
上記のとおり診断します。					
年 月 日 指定養育医療機関の名称					
所在地					
担当医師名					