

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・けいれん (2) 運動異常		
	2 体温	摂氏 3 4 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 5 0 以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分 3 0 以下 (5) 出血傾向が強い		
	4 消化器	(1) 生後 2 4 時間以上排便がない (2) 生後 4 8 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			
現在までに受けた医療	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			
病状の経過				
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 ㊟				