

養育医療意見書

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年 月日	年	月	日
		第	子				
居住地		電話		出生時体重	g		
				在胎週数	週		
病 状 の 概 要	1 一般状態	(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) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 (4) 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 予 定 期 療 間	年 月 日から 年 月 日						
現 在 受 け 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						
病 状 の 過 程							
上記のとおり診断します。 年 月 日 医療機関の名称 及び所在地 医師氏名 (印)							