

# 養育医療意見書

ふりがな 氏名		男・女	生年 月日	令和	年	月	日
在胎週数	週(単胎/双胎(胎))	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					
	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					
	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	令和 年 月 日 から 令和 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。  令和 年 月 日 医療機関の名称及び所在地  郵便番号 電話番号 医師氏名							医療機関コード <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
							印