

養育医療意見書

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏 名					
居 住 地				出生時の体重	g
症 状 の 概 要	1 一 般 状 態	(1) 運動が異常に少ない。 (2) 運動不安・けいれん			
	2 体 温	(1) 摂氏34度以下			
	3 呼 吸 器 循 環 器	(1) 強度のチアノーゼが持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向又は毎分30以下 (4) 出血傾向が強い。			
	4 消 化 器	(1) 生後24時間以上排尿又は排便がない。 (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物又は血性便がある。			
	5 黄 だ ん	(1) 有 (生後 時間発生) (強・中・弱) (2) 無			
	その他の所見 (合併症の有無等)				
必要とする医療	閉鎖式保育器の使用	要・不要	酸素吸入	要・不要	
	鼻腔栄養	要・不要	注射・その他の医療	要・不要	
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	安 静 入 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					

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。