

養 育 医 療 意 見 書

フリガナ 氏名		性別	男・女	生年	年 月 日 生
		第	子	月 日	
居住地	電話 ()	出生時体重		g	
		在胎週数		週	
症状の概要	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	
	6 その他所見 (合併症の有無等)				
診療予定期間	年 月 日から 年 月 日まで				
現在受けている医療	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				
症状の経過					

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関の名称：

医療機関の住所：

医師氏名：

