

養育医療意見書

フリガナ		生年月日	年 月 日
乳児(受療者) 氏 名			
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・痙れん (2) 運動が異常に少ない	
	2 体 温	(1) 摂氏34度以下	
	3 呼 吸 器 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	年 月 日から	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			
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定医療機関の名称 干 及び所在地</p> <p>医 師 氏 名</p>			