

養 育 医 療 意 見 書				
ふりがな 氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
在胎週数	(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	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 外科手術(見込みを含む)の有無(有 ・ 無)			
症状の 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 郵便番号 電話番号 医師氏名 印				