

養育医療意見書				
氏名		男 女	生年月日	年 月 日
居住地			出生時の体重	グラム
			出生週数	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		
	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	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			
経 過 の 症 状				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名及び所在地</p> <p>担当医師氏名 Ⓔ</p>				