

養育医療意見書

医療機関の名称および所在地

郵便番号

電話番号

医師氏名

㊞

次のとおり診断します。

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・けいれんがある。 (2) 運動が異常に少ない。		
	2 体温	(1) 摂氏34度以下である。		
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼが持続している。 (2) チアノーゼ発作を繰り返す。 (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向にある。 (4) 呼吸数が毎分30以下である。 (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時間以上おう吐が持続している。 (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している。 (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				

