

| 養 育 医 療 意 見 書 | | | | |
|---|---|--|------|-------|
| ふりがな | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | | | | |
| 在胎週数 | (単胎/双胎(胎)) | 出生時の体重 | g | |
| 症 状 の 概 要 | 1 一般状態 | (1) 運動不安・痙攣 (2) 運動が以上に少ない | | |
| | 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 ～ 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 (具体的に) | | | | |
| <p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p> | | | | |