

養育医療意見書					
フリガナ		男 ・ 女	生年月日		年 月 日
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 況	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない。			
	2 体 温	(1) 摂氏 34 度以下			
	3 呼 吸 器 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 時間以上おう吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある。			
	5 黄 疸 ^{たん疸}	(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 持続静脈内注射	人工換気療法 その他の医療	酸素吸入	経管栄養	
症状の経過					
上記のとおり診断する。					
診 断 年 月 日	年 月 日				
指定医療機関名、 所在地及び電話番号	(郵便番号 -) () 医療機関コード □□□□□□□□				
診療科及び医師氏名	科				