

養 育 医 療 意 見 書				
ふりがな 氏 名	男 ・ 女	生年 月 日	年 月 日	
		第 子		
住 所 地	電 話		出生時体重	g
			在胎週数	週
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動異常		
	2 体 温	(1) 摂氏 3 4 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 5 0 以上で増加傾向 (4) 毎分 3 0 以下 (5) 出血傾向が強い		
		(1) 生後 2 4 時間以上排便がない (2) 生後 4 8 時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある		
	4 消 化 器	(1) あり (強・中・弱) (2) なし		
	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	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				
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の名称</p> <p>及び所在地</p> <p>医 師 氏 名</p>				