

養育医療意見書

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
在胎週数	(単胎/多胎 (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) 運動が異常に少ない			
	2 体温	(1) 摂氏 34° 以下			
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼが持続 (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) 血清便がある			
	5 黄疸	(1) 生後数間以内に発生 (2) 異常に強い			
	その他の所見 (合併症の有無等)				
必要とする医療	閉鎖式保育器の使用	要・不要	酸素吸入	要・不要	
	鼻腔栄養	要・不要	注射・その他の医療	要・不要	
診療予定期間	自 年 月 日 至 年 月 日				
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				
病状の経過					
上記のとおり診断する。					
年 月 日					
医療機関の名称及び所在地					
郵便番号					
電話番号					
医師氏名					印