

養育医療意見書			
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
居住地		出生時の 体重	グラム
		在胎期間	週 日
症状の概要	1 一般状態	(1)運動不安・痙攣 (2)運動異常	
	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)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・血性便がある	
	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 ~ 年 月 日		
現在受けている医療	安静 入院 通院 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 注射その他の医療		
症状の経過			
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			
医師氏名			印