

養育医療意見書				
フリガナ		男・女	生年月日	令和 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分以下 (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		
	その他所見 (合併症の有無)			
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				
上記のとおり診断します				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 〒 — </div> <div style="margin-top: 10px;"> 医療機関の名称 及び所在地 _____ _____ </div> <div style="margin-top: 10px;"> 電話番号 () — </div> <div style="margin-top: 10px;"> 医師氏名 _____ <div style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px; margin-top: 5px;">印</div> </div>				