

養育医療意見書

フリガナ		生年月日	年	月	日生
氏名					
住所		出生時の体重			グラム
症状の概要	(1)一般状態	A 運動不安・けいれん B 運動異常			
	(2)体温	摂氏34度以下のもの			
	(3)呼吸器循環器	A チアノーゼ		強度で持続する	発作を繰り返す
		B 呼吸数		毎分50を超え増加傾向	毎分30以下
		C 出血傾向が強い			
	(4)消化器	A 生後24時間以上排便がない			
B 生後48時間以上嘔吐が持続					
C 血性吐物・血性便がある					
(5)黄疸	A 生後数時間以内に出現		B 異常に強い		
その他所見 (合併症等の有無)					
診療予定期間	年		月	日から	年
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

指定養育医療機関 名称

所在地

医師名