

養 育 医 療 意 見 書					
ふ り が な 氏 名		性 別	男・女	生年月日	令和 年 月 日
在 胎 週 数	(単胎/双胎(胎))			出 生 時 重 の 体 重	グラム
症 状 の 概 要	1 一 般 状 態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない			
	2 体 温	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 <small>おう</small> が持続 (3) 血性吐物・血性便がある			
	5 黄 疸 <small>だん</small>	(1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い			
	その他の所見 (合併症の有無等)				
期 診 療 予 定	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
い 現 在 医 受 療 け て	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				
過 病 状 の 経					
上記のとおり診断する。 令和 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					

注 症状の概要の欄等は、該当箇所を○で囲んでください。