

養 育 医 療 意 見 書

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年 月 日
氏 名				
居 住 地	吉川市		出生時の 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) 運動異常		
	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時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある		
	5 黄 疸	(1) 有(強・中・弱) (2) 無		
	そ の 他 の 所 見 (合併症の有無等)			
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	安静 入院 保育器の使用・酸素吸入・鼻腔栄養・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				
医師氏名				印