

養育医療意見書					
ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
胎児週数	(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・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 <small>おう</small> が持続 (3) 血性吐物 (4) 血性便がある			
	5 黄疸 <small>だん</small>	(1) 生後数時間内に発生 (2) 異常に強い			
	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		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			
病状の経過					
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">電話</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 <span style="float: right;">印</span></p>					