

養育医療意見書

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
居住地	三次市			出生時の体重	g
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	(1) 摂氏34°以下			
	3 呼吸器 循環器	(1) チアノーゼ ア 持続 イ 断続 (間けつ期の皮膚の色①正常 ②蒼白・赤黒い) ウ 無 (2) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向又は毎分30以下 (3) 出血傾向が強い。			
	4 消化器	(1) 生後24時間以上排尿又は排便のないもの (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物又は血性便がある。			
	5 黄疸	(1) 有 (生後 時間発生) (強・中・弱) (2) 無			
	その他の所見 (合併症の有無等)				
	必要とする医療	閉鎖式保育器の使用	要・不要	酸素吸入	要・不要
	鼻腔栄養	要・不要	注射・その他の医療	要・不要	
診療予定期間	自 年 月 日 至 年 月 日				
現在受けている医療	安静 入院 通院 往診 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)					