

養育医療意見書					
ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住所				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	(1)摂氏34度以下			
	3 呼吸器 循環器系	(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 消化器系	(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)あり(強・中・弱) (2)なし			
	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 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					
指定養育医療機関の名称					
医師氏名					