

養育医療意見書

年 月 日

指定養育医療機関名

担当医師氏名

㊞

下記のとおり診断します。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
所在地		出生時の体重	グラム
症 状 の 概 要	一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動異常	
	体温	(1) 摂氏 34 度以下	
	呼吸器	(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。	
	消化器	(1) 生後 24 時間以上排便が無い。 (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。	
	黄疸 <small>たん疸</small>	あり (強・中・弱)	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	
現在受けている医療	安静 酸素吸入	入院 鼻腔 <small>こう</small> 栄養	通院 注射その他の医療 保育器の使用
症状の経過			