

養育医療意見書					
ふりがな		氏名	男・女	生年月日	年 月 日
在胎週数			週（単胎／多胎（胎））		出生時の体重
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣 (2) 運動が異常に少ない			
	2 体温	(1) 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) 血性吐物がある (4) 血便性がある			
	5 黄疸	(1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い			
	その他の所見 (合併症の有無等)				
診察 予定 期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
現在 受け ている 医療等	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 外科手術（見込みを含む）の有無（有 ・ 無）				
症状 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  郵便番号  電話番号  医師氏名					