

養育医療意見書

1新規 2継続

(ふりがな) 本人氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
居住地				出生時の体重	g
症状の概要	一般状態	(1) 運動不安・けい攣 (2) 運動異常			
	体温	(1) 摂氏34度以下			
	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) 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			
	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(継続診療予定期間)	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 (継続診療の理由)					
上記のとおり診断します。					
年 月 日					
医療機関の名称					
所在地					
医師氏名					
印					