

養育医療意見書				
ふりがな			男・女	生年月日
氏名			年	月 日
在胎週数	(単胎／双胎(胎))		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 時間以上おう吐が持続 (3) 血性吐物がある。 (4) 血性便がある。		
	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)			
診療予定期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
現在受けている医療	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			
症状の経過				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">郵便番号</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 ㊟</p>				

※医師本人の自署であれば押印省略可とする。