|  |
| --- |
| 養育医療意見書 |
| ふりがな氏　名 |  | 性　別 | 男・女 | 生　年月　日 | 　　年　　月　　日 |
| 第　　　　　　子 |
| 住　所 | 電話　　　（　　　）　　　　 | 出生時体重 | ｇ |
| 在胎週数 | 週 |
| 症状の概要 | 1　一般状態 | 1. 運動不安・痙孿
2. 運動異常
 |
| 2　体　　温 | 1. 摂氏３４度以下
 |
| 呼吸器3　 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
 |
| 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、血性便がある
 |
| 5　黄　　疸 | 1. あり（強・中・弱）　　　　　⑵　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 |  |
| 　　上記のとおり診断します。　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　医療機関の名称　　　　　　　　及び所在地医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |