|  |
| --- |
| 養育医療意見書 |
| ふりがな氏　　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 居 住 地 |  | 出生時の体重 | グラム |
|  | １　一般状態 | （１）運動不安・けいれん（２）運動異常 |
| ２　体温 | （１）34℃以下 |
| 　　呼吸器３　　循環器 | （１）強度チアノーゼ持続（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）　（２）なし |
| その他の所見（合併症等の有無等） |  |
| 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 | 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 |  |
| 　上記のとおり診断する。　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当医師　　　　　　　　　　　　　　 |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。