|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。