

養 育 医 療 意 見 書 ( 新 規 ・ 継 続 )				
ふりがな 氏 名		男 ・ 女	生年 月日	年 月 日
在胎週数	(単胎／双胎(胎))	出生時の体重	g	
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣がある (2) 運動が異常に少ない		
	2 体 温	(1) 摂氏34度以下である		
	3 呼 吸 器 循 環 器	(1) 強度のチアノーゼが持続する (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向にある (4) 呼吸数が毎分30以下である (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している (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		
	6 その他所見 (合併症の有無等)			
	診療(継続) 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 (継続を必要とする理由)	※記載上の注意…体重が2,000gを超えている時は、未熟性について具体的な記載をしてください。			
<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;">指定医療機関所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">担当医師名</p>				