

養育医療意見書				
ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
住所			出生時体重	g
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動異常		
	2 体温	(1) 摂氏34度以下		
	3 呼吸器系 循環器系	(1) チアノーゼ・・・ ア 強度で持続する イ 発作を繰り返す (2) 呼吸数・・・ ア 毎分50を超え増加傾向 イ 毎分30以下 (3) 出血傾向が強い		
	4 消化器系	(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) 生後数時間以内に出現 (2) 異常に強い		
	その他の所見 (合併症等の有無)			
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 <div style="text-align: right;"> 指定養育医療機関の名称 所在地 医師名 </div>				