

養育医療意見書					
ふりがな			男・女	生年 月日	年　　月　　日
氏名					
在胎週数		(単胎／双胎 (　胎))		出生時の体重	グラム
症状の概要	1　一般状態	(1) 運動不安・痙攣 (2) 運動が異常に少ない			
	2　体温	(1) 摂氏 3 4 度以下			
	3　呼吸器 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 5 0 以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分 3 0 以下 (5) 出血傾向が強い			
	4　消化器	(1) 生後 2 4 時間以上排便がない (2) 生後 4 8 時間以上嘔吐が持続 (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			
	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　　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					
上記のとおり診断する。 年　　月　　日 医療機関の名称及び所在地 郵便番号 電話番号 医師氏名 印					