

養育医療意見書

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
住所	尾道市			出生時の体重	g
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない			
	2 体温	(1) 摂氏34度以下			
	3 循環器 呼吸器	(1) 強度のチアノーゼが持続 (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) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い			
	4 消化器	(1) 生後24時間以上排便のないもの (2) 生後48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) 有（生後 時間発生）（強・中・弱） (2) 無			
	その他の所見 （合併症の有無等）				
必要とする医療	閉鎖式保育器の使用	要・不要		酸素吸入	要・不要
	鼻腔栄養	要・不要		注射・その他の医療	要・不要
診療予定期間	自 年 月 日 至 年 月 日				
現在受けている医療	安静 入院 通院 往診 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 注射その他の医療				
病状の経過					
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 医師氏名 ㊟					