

様式第4号

養育医療意見書					
ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
在胎週数	週 日(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・けいれん (2) 運動が異常に少ない			
	2 体温	摂氏 34 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 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 時間以上排便がない (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) 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				
病状の経過					
<p>上記のとおり診断する。    令和    年    月    日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の名称 及び所在地 〒 医師氏名</p>					