|  |
| --- |
| 養　育　医　療　意　見　書 |
| ふりがな氏　名 |    | 男・女 | 生年月日 |  年　月　日 |
| 在胎週数 |  週(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 |
| 症状の経過 |   |
| 上記のとおり診断する。　　　　　年　　　月　　　日医療機関の名称および所在地  郵便番号 電話番号 医師氏名 　 |

第１号様式