

第1号様式（第8条・第13条・第16条関係）

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・けいれんがある (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	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 名 称
所 在 地 (〒 ー)
電 話
医師氏名 (自署)

医療機関 名 称
所 在 地 (〒 -)
電 話
医師氏名 (自署)