

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	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・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 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・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等	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（ ）			
	外科手術（見込みを含む。）の有無（ 有 ・ 無 ）			
症状の経過				
上記のとおり診断する。				
年 月 日				
名 称				
指定療育医療機関				
所 在 地				
医師氏名				
印				