

| 養 育 医 療 意 見 書                                                                |                                             |                                                                                              |         |     |       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|-------|
| ふりがな<br>氏 名                                                                  |                                             | 性別                                                                                           | 男・女     | 生年  | 年 月 日 |
|                                                                              |                                             | 第                                                                                            | 子       | 月 日 |       |
| 居 住 地                                                                        |                                             | 電話                                                                                           | 出生時体重   |     | g     |
|                                                                              |                                             |                                                                                              | 在 胎 週 数 |     | 週     |
| 症<br>状<br>の<br>概<br>要                                                        | 1 一般状態                                      | (1) 運動不安・けいれん<br>(2) 運動異常                                                                    |         |     |       |
|                                                                              | 2 体 温                                       | (1) 摂氏 3 4 度以下                                                                               |         |     |       |
|                                                                              | 3 呼 吸 器<br>循 環 器                            | (1) 強度のチアノーゼ持続<br>(2) チアノーゼ発作を繰り返す<br>(3) 呼吸数が毎分 5 0 以上で増加傾向<br>(4) 毎分 3 0 以下<br>(5) 出血傾向が強い |         |     |       |
|                                                                              | 4 消 化 器                                     | (1) 生後 2 4 時間以上排便がない<br>(2) 生後 4 8 時間以上嘔吐が持続<br>(3) 血性吐物・血性便がある                              |         |     |       |
|                                                                              | 5 黄 疸                                       | (1) あり (強・中・弱) (2) なし                                                                        |         |     |       |
|                                                                              | その他の所見<br>(合併症の<br>有無等)                     |                                                                                              |         |     |       |
| 診 療 予 定<br>期 間                                                               | 年 月 日 から 年 月 日まで                            |                                                                                              |         |     |       |
| 現 在 受<br>け て い<br>る 医 療                                                      | 安 静<br>入 院 通 院<br>保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 注射その他の医療 |                                                                                              |         |     |       |
| 症 状 の<br>経 過                                                                 |                                             |                                                                                              |         |     |       |
| <p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の名称<br/>及 び 所 在 地</p> <p>医 師 氏 名</p> |                                             |                                                                                              |         |     |       |