

養育医療意見書												
ふりがな		男・女	生年月日	令和 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・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	令和 年 月 日 から 令和 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。		医療機関コード										
令和 年 月 日		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
		医療機関の名称及び所在地										
		郵便番号										
		電話番号										
		医師氏名										