

養育医療意見書

フリガナ 氏名		性別	男・女	生年月日	平成 年 月 日	
居住地				出生時の 体 重	グラム	
症 状 の 概 要	一般 状態	体温	最高()度・最低()度		出血傾向	有・無
		運動	正常・異常に少ない		けいれん	有・無
	呼吸 器系	チアノーゼ	無・持続している 断続している(間けつ期の色は) 1正常 2 蒼白又は茶黒い			
		呼吸数	毎分 ()回	呼吸増加の 傾向	有・無	
	消 化 器 系	生後24時間 以上の嘔吐	有 1血性() 2その他()・無			
		生後24時間 以上の排尿	有・無		生後24時間 以上の排便	有・無
		便の症状	1 正常便 2 血便性 3 粘土様無胆汁便 4 その他			
		黄疸	有(生後()時間以内に発生)・無	強度	強・中・弱	
	その他の所見 合併症等の有無					
	必要と する 医療	閉鎖式保育器の 使用	要・不要		酸素吸入	要・不要
鼻腔栄養		要・不要		注射 その他の医療	要・不要	
診療予定期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日					
現在受けている医療	安 静 入 院 通 院 往 診 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 注射その他の医療					
症状の経過						
概算額						
上記のとおり診断する						
平成 年 月 日						
医療機関の名称及び所在地						
医師氏名					印	