

養 育 医 療 意 見 書 (初回用)					
ふりがな			男 ・ 女	生年月日	令和 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・痙攣 (2) 運動が異常に少ない			
	2 体温	(1) 体温が摂氏 3 4 度以下			
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼが持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分 5 0 以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分 3 0 以下 (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 (2) 生後 4 8 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。 令和 年 月 日 医療機関の名称 〒 所 在 地 電 話 番 号 医 師 氏 名 (印) 名取市長 あて					