

県番号	点数表	医療機関コード

養 育 医 療 意 見 書				
ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女	生年月日 年 月 日
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) 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時間以上おう吐が持続 (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 期 療 予 定 間	年 月 日から 年 月 日まで			
現 在 受 け て いる 療 養	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
症 経 状 の 過	その他の医療			
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定養育医療機関 名 称</p> <p>所 在 地</p> <p>電 話</p> <p>医師氏名</p>				