

養育医療意見書

|                                                     |                                             |                                                                                                          |        |       |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| ふりがな<br>氏名                                          |                                             | 男・女                                                                                                      | 生年月日   | 年 月 日 |
| 居住地                                                 |                                             |                                                                                                          | 出生時の体重 | グラム   |
| 症<br>状<br>の<br>概<br>要                               | 1 一般状態                                      | (1) 運動不安<br>(2) 運動異常                                                                                     |        |       |
|                                                     | 2 体温                                        | (1) 摂氏34度以下                                                                                              |        |       |
|                                                     | 3 呼吸器<br>循環器                                | (1) チアノーゼ・・・・・・ ア 強度で持続する<br>イ 発作を繰り返す<br><br>(2) 呼吸数・・・・・・ ア 毎分50を超え増加傾向<br>イ 毎分30以下<br><br>(3) 出血傾向が強い |        |       |
|                                                     | 4 消化器                                       | (1) 生後24時間以上排便がない<br>(2) 生後48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) 生後数時間以内に出現<br>(2) 異常に強い                                                                              |        |       |
|                                                     | その他の所見<br>(合併症等の有無)                         |                                                                                                          |        |       |
| 診療予定期間                                              | 年 月 日 から 年 月 日まで                            |                                                                                                          |        |       |
| 現在受けている医療                                           | 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 |                                                                                                          |        |       |
| 症状の経過                                               |                                             |                                                                                                          |        |       |
| 上記のとおり診断する。<br>年 月 日<br><br>指定医療機関の名称<br>所在地<br>医師名 |                                             |                                                                                                          |        |       |