

養育医療意見書

|                                                                                        |                     |                                                                                            |        |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| ふりがな                                                                                   |                     |                                                                                            |        |            |
| 氏 名                                                                                    |                     |                                                                                            | 男・女    | 生年月日 年 月 日 |
| 住 所                                                                                    |                     |                                                                                            |        |            |
| 在胎週数                                                                                   |                     | (単胎／双胎 ( 胎 ) )                                                                             | 出生時の体重 | g          |
| 症<br><br>状<br><br>の<br><br>概<br><br>要                                                  | 1 一般状態              | (1) 運動不安・痙攣<br>(2) 運動が異常に少ない                                                               |        |            |
|                                                                                        | 2 体温                | (1) 摂氏34度以下                                                                                |        |            |
|                                                                                        | 3 呼吸器<br>循環器        | (1) 強度のチアノーゼ持続<br>(2) チアノーゼ発作を繰り返す<br>(3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向<br>(4) 呼吸数が毎分30以下<br>(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<br>(2) 生後48時間以上嘔吐が持続<br>(3) 血性吐物がある<br>(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<br>(合併症の有無等) |                                                                                            |        |            |
| 診療予定期間                                                                                 |                     | 年 月 日 から 年 月 日 まで                                                                          |        |            |
| 現在受けている<br>医療                                                                          |                     | 保育器の使用 人工換気療法 酸素吸入 経管栄養<br>持続静脈内注射<br>その他の医療 ( )                                           |        |            |
| 症状の経過                                                                                  |                     |                                                                                            |        |            |
| <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)</p> <p>名称<br/>所在地<br/>電話番号<br/>医師氏名</p> |                     |                                                                                            |        |            |