

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		生年月日	年 月 日生
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 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 過	
------------------	--

上記のとおり診断する。
年 月 日

指定医療機関の名称及び所在地
〒

電話番号

医師氏名
(署名又は記名押印)