

養育医療意見書

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
居住地				出生時の体重	グラム
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動異常			
	2 体温				
	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) 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・血性便がある			
	5 黄だん	(1) あり（強・中・弱） (2) なし			
	その他の所見  (合併症の有無等)				
診療 予定期間					
現在 受けて いる 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 所在地 名称 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">□</p>					