|  |
| --- |
| 養　育　医　療　意　見　書養育医療意見書 |
| ふりがな氏　　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日生 |
| 住　　所 |  |
| 在胎週数 | 週　　日 | 出生時の体重 | ｇ | 出生子数 | 単・双・多 |
| 症　状　の　概　要症状の概要 | 一般状況 | 体　　　温 | １　安定している２　不安定 | 哺乳力 | １　正常　２　低下 |
| 体　　　動 | １　活発である２　不活発 | 痙攣 | １　なし　２　あり |
| 筋　緊　張筋緊張 | 正常・異常（１ 亢進　　　２　低下） |
| 循環器系呼吸器系 | チアノーゼ | なし・あり（１　断続している　２　持続している） |
| 呼吸状態呼吸状態 | 正常・異常 １　無呼吸発作　２　多呼吸　 ３　吟　４　陥没呼吸 |
| 消化器 | 生後24時間以上の排便の有無（　１　有　　２　無　）生後48時間以上の嘔吐の持続（　１　有　　２　無　）血性吐物の有無（　１　有　　２　無　）血性便の有無（　１　有　　２　無　） |
| 黄　疸 | なし・あり（強・中・弱、生後〔　　　　　〕時間に発生） |
| その他の所見・症状の経過 |  |
| 現在受けている医療る医療 | １　保育器の使用　２　鼻腔栄養　　３　酸素吸入　　４　人工呼吸　５　光線療法　　　６　注射その他の医療 |
| 診療予定期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 上記のとおり診断します。　　　　　　年　　月　　日指定養育医療機関　所在地所在地名称　　　　　　　名　称医　　　　　　師　氏　名　　　　　　　　　　㊞印　 |