|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |