

県番号	点数表	医療機関コード

## 養 育 医 療 意 見 書

ふりがな <b>氏 名</b>		性別	男・女	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 予 定 間 医 生 現 在 受 け て い る 療 養 症 状 の 過	年 月 日から 年 月 日まで				
	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				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定医療機関の名称及び所在地</p> <p>〒</p> <p>TEL</p> <p>医 師 氏 名 <span style="float: right;">印</span></p>					

事務担当 者確認印
--------------