

養育医療意見書						
ふりがな			性別	男・女	生年月日	年 月 日生
氏名						
居住地	札幌市				出生時の体重 g	
症状の概要	一般症状	体温	最高度	最低度	出血の傾向	有・無
		運動	正常 異常に少ない		痙攣	有・無
	呼吸器系	チアノーゼ	持続している 断続している (間けつ期の皮膚の色は (1)正常 (2)蒼白又は赤黒い) 無			
		呼吸数	毎分(回)	呼吸数増加の傾向		有・無
	消化器系	おうと	有((1)血性 (2)その他())・無			
		黄だん	有(生後 時間に発生)・無		強度	(強・中・弱)
		生後24時間以内の排尿 有・無		生後24時間以内の排便 有・無		
	便の症状	(1)正常便 (2)血性便 (3)粘土様無胆汁便 (4)その他				
	その他の所見 合併症の有無等					
	必要とする医療	閉鎖式保育器の使用		要・不要		酸素吸入
鼻腔栄養		要・不要		注射その他の医療	要・不要	
診療予定期間	年 月 日から			年 月 日まで		
現在受けている医療	安静 通院	入院 往診	保育器の使用	酸素吸入	鼻腔栄養	注射その他の医療
症状の経過						
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 印</p>						