

養 育 医 療 意 見 書

年 月 日

指定養育医療機関名
医 師 氏 名

次のとおり診断します。

未熟児の氏名		出生時の体重		グラム
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不足・けいれんがある。 (2) 運動が異常に少ない。		
	2 体 温	(1) 摂氏 3 4 度以下である。		
	3 呼 吸 器 循 環 器	(1) 強度のチアノーゼが持続している。 (2) チアノーゼ発作を繰り返す。 (3) 呼吸数が毎分 5 0 以上で増加傾向にある。 (4) 呼吸数が毎分 3 0 以下である。 (5) 出血傾向が強い。		
	4 消 化 器	(1) 生後 2 4 時間以上排便がない。 (2) 生後 4 8 時間以上おう吐が持続している。 (3) 血性吐物・血性便がある。		
	5 黄 だ ん	(1) ある（強・中・弱） (2) ない		
	その他の所見 （合併症の有 無等）			
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 入院、通院 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				