

養 育 医 療 意 見 書

| | | | | | |
|--|------------------------------|---|---------|-----------|-------|
| ふりがな | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | | | | | |
| 住 所 | 竹原市 | 出生時の体重 | | g | |
| 症 状 の 概 要 | 1 一般状態 | (1) 運動不安・けいれん | | | |
| | | (2) 運動異常 | | | |
| | 2 体 温 | (1) 摂氏34度以下 | | | |
| | 3 呼 吸 器 循 環 器 | (1) チアノーゼ ア 持続 イ 断続 (間欠期の皮膚の色 ①正常 ②蒼白・赤黒い) ウ 無 (2) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向または毎分30分以下 (3) 出血傾向が強い | | | |
| | 4 消 化 器 | (1) 生後24時間以上排尿または排便のないもの (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物または血性便がある | | | |
| | 5 黄 疸 | (1) 有 (生後 時間発生) (強・中・弱) (2) 無 | | | |
| | その他の所見 (合併症の有無等) | | | | |
| 必要とする | 閉鎖式保育器の使用 | 要・不要 | | 酸素吸入 | 要・不要 |
| 医 療 | 鼻腔栄養 | 要・不要 | | 注射・その他の医療 | 要・不要 |
| 診療予定 期 間 | 自 年 月 日 | | 至 年 月 日 | | |
| 現 在 受けている 医 療 | 安 静 入 院 通 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 | |
| 病 状 の 経 過 | | | | | |
| 上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関の名称および所在地 医師氏名 (印) | | | | | |