|  |
| --- |
| 養　育　医　療　意　見　書 |
| ふりがな | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 在胎週数 | （単胎／双胎（　胎）） | 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　黄だん | （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） |  |
| 診療予定期間 | 　　年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで |
| 現在受けている医療 | 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　　　　 　 | 治療に要する医療費見込額 | 円 |
| 症状の経過 |  |
| 　　　上記のとおり診断します。　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　指定医療機関の名称所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |