

養育医療意見書

ふりがな		性別	男・女	生年月日	令和 年 月 日
乳児の氏名					
居住地				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) 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時間以上おう吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある。			
	5 黄だん	(1) あり (強・中・弱) (2) なし			
	その他の所見 (合併症の有無等)				
診療予定期間	令和 年 月 日から 令和 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 ^こ 腔栄養 注射その他の医療				
症状の経過					
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(宛先) 奈良市長</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</p>					