

		県番号		点数表		医療機関コード	

養 育 医 療 意 見 書							
ふりがな 氏 名				性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日生
在胎週数		(単胎 / 双胎 (胎))			出生時の体重		グラム
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 3 4 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 5 0 以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分 3 0 以下 (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 時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物がある (4) 血性便がある					
	5 黄 疸	(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 期間 現在 受けて いる 療 症経 状の 過	年 月 日から 年 月 日まで						
	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						
上記のとおり診断する。 年 月 日 指定医療機関の名称及び所在地 〒 TEL 医 師 氏 名							
							事務担当 者名