第７号様式

養 育 医 療 意 見 書

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年　月　日	
在胎週数	週（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・痙攣 (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	
症状の経過		

上記のとおり診断する。

医療機関コード

年　月　日

医療機関の名称及び所在地

郵便番号

電話番号

医師氏名