

野田市養育医療意見書

ふりがな 氏名	年 月 生			性別	男 女
住所					
在胎週数	週 日	出生時の体重	g	出生子数	単 双 多
症状の概要	一般状況	体温	1 安定している 2 不安定	ほ 哺乳力	1 正常 2 低下
		体動	1 活発である 2 不活発	けいれん 痙攣	1 なし 2 あり
		筋緊張	正常 異常 (1 亢進 2 低下)		
	循環器系 呼吸器系	チアノーゼ	なし あり (1 断続している 2 持続している)		
		呼吸状態	正常 異常 (1 無呼吸発作 2 多呼吸 3 呻吟 4 陥没呼吸)		
	消化器	生後24時間以上排便がない状態 (1 有 2 無) 生後48時間以上の嘔吐の持続 (1 有 2 無) 血性吐物の有無 (1 有 2 無) 血性便の有無 (1 有 2 無)			
	黄疸	なし あり (強 中 弱 生後[]時間に発生)			
	上記症状について	1 新生児期の一過性の症状 2 未熟性による症状 3 その他の症状			
その他の所見、症状の経過					
現在受けている医療	1 保育器の使用 2 鼻腔栄養 3 酸素吸入 4 人工呼吸 5 光線療法 6 注射その他の医療				
診療予定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで				
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 所在地 指定養育医療機関 名称 医 師 氏 名					