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	令和　　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・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	令和　　年　　月　　日　から　令和　　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		

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

指定医療機関の名称及び所在地

〒

電話番号

医 師 氏 名