

		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 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) 生後数時間内に発生 (2) 異常に強い															
	その他の所見 (合併症の有無等)																
診期 療予 定間	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																
症経 状 の 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																	