県番号	点数表	医療機関コード

養　育　医　療　意　見　書

本人氏名		男・女	生年月日	令和　　年　　月　　日
在胎週数	（単胎／双胎（　　胎））		出生時の体重	グラム

症状の概要	一般状態	□ 運動不安で痙攣がある。 □ 運動が異常に少ない。
	呼吸器 循環器	□ 強度のチアノーゼが持続している。 □ チアノーゼ発作を繰り返す。 □ 呼吸数が毎分５０以上で増加傾向がある。 □ 呼吸数が毎分３０以下である □ 出血傾向が強い
	消化器	□ 生後２４時間以上排便がない。 □ 生後４８時間以上嘔吐が持続している。 □ 血性吐物がある。 □ 血性便がある
	黄疸	□ 生後数時間内に発生 □ 異常に強い
	その他の所見 （合併症等）	
診療予定期間		令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで
現在受けている治療		□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（　　）
病状の経過		

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

指定医療機関

郵便番号

所在地

電話番号

医師氏名　　㊞

受　付