

養育医療意見書

ふりがな	かぬま さつき	性別	男・女	生年月日	令和〇年6月15日
本人氏名	鹿沼 さつき	居住地	鹿沼市今宮町1688番地1		
出生時の状態	在胎週数 25週	出生時体重 1,500グラム	単胎・多胎（胎）		
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	(具体的な状況を記入してください。)		
	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	新生児一過性多呼吸		
	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・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	血液ビリルビン濃度（最高値） (mg/dl)		
	その他の所見 合併症の有無等	最長1歳の誕生日の前々日まで			
入院予定期間	令和〇年6月15日から令和〇年6月13日まで				
現在受けている医療 ※具体的な症状があれば（ ）内に記入してください。	(1) 保育器の使用 有・無 人工換気療法・酸素吸入 (2) 補助呼吸 有・無 有の場合（ 〇〇〇 ） (3) 栄養の摂取方法 経口栄養・経管栄養・中心静脈栄養・その他（ ） (4) 持続静脈内注射・その他の医療（ 〇〇〇 ）				
出生に至る経過 症状の経過	(1) 本院にて出生 (2) 他院にて出生(転院理由)				
上記のとおり診断する。 令和〇年6月17日 〒000-0000 所在地 〇〇県〇〇市〇〇町 000-0 指定養育医療機関 名称 〇〇〇〇大学病院 電話 (0000)00-0000 担当医師 氏名 〇〇 〇〇 ←署名または記名・押印をお願いします。					