

未熟児養育医療意見書

フリガナ				性別	生年月日								
氏名				男・女	令和・西暦 年 月 日								
住所		岸和田市			出生の場所								
					1 自院 2 他院 3 その他								
出生時の体重		g	在胎週数	満週 【単胎 / 双胎 (胎)】	アプガースコア	生後1分 点							
						生後5分 点							
主たる症状 1つ選んでください		1 極小未熟児 4 先天異常		2 呼吸障害 5 感染症		3 仮死・無酸素症 6 重症黄疸 7 その他							
症状の概要	1 一般症状	1 運動不安・けいれんがある。		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 強度のチアノーゼが持続している。		2 チアノーゼ発作を繰り返す。									
		3 呼吸数が毎分50以上で増加傾向にある。											
		4 呼吸数が毎分30以下である。		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している。									
	3 血性吐物がある。		4 血性便がある。										
5 黄疸	1 生後数時間以内に発生 (重症黄疸による交換輸血を含む)		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・西暦 年 月 日から		年 月 日まで (予定)									
現在受けている医療		1 保育器の使用 4 経管栄養		2 人工換気療法 5 持続静脈内注射		3 酸素吸入 6 その他の医療							
症状の経過													
上記のとおり診断します。		令和・西暦 年 月 日											
医療機関コード		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
指定養育医療機関		所在地 電話番号 名称											
		医師氏名											

備考

- 1 本意見書は指定養育医療機関の医師が作成してください。
- 2 本意見書の交付にあたっては、医事担当者を経由してください。
- 3 医療機関コードは、必ず記入してください。