

養育医療意見書						記入例
ふりがな	やえせ はなこ		性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	平成25年 4月 1日
氏名	八重瀬 花子					
居住地	八重瀬町字具志頭659				連絡先	090-1234-5678
出生時の体重	926	グラム	妊娠期間	妊娠満27週 (第7月)	出生時の異常	<input checked="" type="radio"/> 1. 有 () 2. 無
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん <input checked="" type="radio"/> (2) 運動が異常に少ない (3) 上記(1), (2)の症状なし				
	2 体温	<input checked="" type="radio"/> (1) 摂氏34度以下 (2) 上記症状なし				
	3 呼吸器 循環器	<input checked="" type="radio"/> (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 (6) 上記(1)から(5)の症状なし				
	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 <input checked="" type="radio"/> (4) 上記(1)から(3)の症状なし				
	5 黄疸	(1) 生後数時間以内に発生 <input checked="" type="radio"/> (2) 異常に強い (3) 無				
	その他の所見 (合併症の有無等)					
診療予定期間	平成25年 4月 1日 から 平成25年 4月 30日 まで					
現在受けている医療	<input checked="" type="radio"/> 安静 他院からの転院: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 { 平成 年 月 日 入院 医療機関名 <input checked="" type="radio"/> 保育器の使用・ <input checked="" type="radio"/> 人工換気療法・ <input checked="" type="radio"/> 酸素吸入・ <input checked="" type="radio"/> 経管栄養・ <input checked="" type="radio"/> 交換輸血・ <input checked="" type="radio"/> 持続静脈内注射 その他の医療 ()					
症状の経過	本児は在胎27週3日、926gにて出生した超低出生体重児。出生時より子宮内感染を認め、未熟性も非常に強い。このため今後、長期に全身管理が必要である。					
上記のとおり診断する。 平成25年 4月 1日 医療機関の名称及び所在地 南部医療センター・こども医療センター 医師氏名 八重瀬 健康 <input checked="" type="radio"/>						