

柏市長あて

柏 市 養 育 医 療 意 見 書

ふりがな		氏 名		男・女	生年 月 日	年 月 日生						
住 所		柏市										
在胎週数		第 週 日		出生時の体重		g		出生子数		単・双・多		
症 状 の 概 要	一般症状		体 温		1 安定している 2 不安定		哺乳力		1 正常 2 低下			
			体 動		1 活発である 2 不活発		痙 攣		1 なし 2 あり			
			筋 緊 張		正常・異常 (1 亢進 2 低下)							
	循環器系 呼吸器系		チアノーゼ		なし・あり (1 断続している 2 持続している)							
			呼 吸 状 態		正常・異常		{ 1 無呼吸発作_{しん} 2 多呼吸 3 呻吟 4 陥没呼吸					
	黄 疸		なし・あり (強・中・弱, 生後〔 〕時間に発生)									
	その他の 所見, 症状の経過											
現在受けている医療			1 保育器の使用 2 鼻腔栄養 3 酸素吸入 4 人工呼吸 5 光線療法 6 注射その他の医療									
診 療 予 定 期 間			年 月 日から 年 月 日まで									

上記のとおり診断します。

年 月 日

所在地

[illegible]

医師氏名

(自署しない場合は記名押印)