第２号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | 性　別 | | | 生　年　月　日 | |
|  | | |  | | 男・女 | | | 年　 　月 　　日 | |
|  | | | 世羅町 | | |  | | | ｇ |
| 症  状  の  概  要 | １一般状態 | | | （１）運動不安・けいれん  （２）運動異常 | | | | | |
| ２ | | | （１）摂氏34度以下 | | | | | |
| 呼吸器  ３  　　循環器 | | | （１）チアノーゼ  ア　持続  イ　断続（間けつ期の皮膚の色①正常  　　　　　　　　　　　　　②蒼白・赤黒い）  ウ　無  （２）呼吸数が毎分50以上で増加傾向又は毎分30以下  （３）出血傾向が強い。 | | | | | |
| ４ | | | （１）生後24時間以上排尿又は排便のないもの  （２）生後48時間以上嘔吐が持続  （３）血性吐物又は血性便がある。 | | | | | |
| ５　黄　だ　ん | | | （１）有（生後　 時間発生）（強・中・弱）（２）無 | | | | | |
| (合併症の有無等) | | |  | | | | | |
| 必要とする医療 | | 閉鎖式保育器の使用　　　要・不要 | | | | | 酸素吸入　　　　　　　要・不要 | | |
| 鼻腔栄養　　　　　　　　要・不要 | | | | | 注射・その他の医療　　要・不要 | | |
|  | | 自　　　　　年　　月　　日　　　至　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
|  | | 安　静  入　院　　　　通院　　　　往診  保育器の使用　　酸素吸入　　　鼻腔栄養　　　注射その他の医療 | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| 上記のとおり診断する。  　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　医療機関の名称及び所在地  　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | |