

退院時の記録 (年 月 日 生後 日)

体重	g	栄養法	母乳・混合・人工乳
引き続き観察を要する事項			
施設名又は担当者名		電話	

※生まれた当日を0日として数えること。

後期新生児期【1～4週】の経過 (年 月 日 生後 日)

日齢		体重(g)	
身長(cm)	cm	胸囲(cm)	g cm
頭囲(cm)	cm	栄養法	母乳・混合・人工乳
施設名又は担当者名			

※生まれた当日を0日として数えること。

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常検査	年 月 日	
新生児聴覚検査	年 月 日	

予備欄

.....

.....

.....

.....

.....