

第2号様式（第4条関係）

養育医療意見書			
ふりがな			生年月日
氏名			年 月 日
居住地			出生時の 体 重
			グラム
		在胎期間	週 日
症状の概要	1 一般状態	(1)運動不安・痙攣 ^{けいれん} (2)運動異常	
	2 体 温	(1)摂氏 34 度以下	
	3 呼吸器循環器	(1)強度のチアノーゼ持続 (2)チアノーゼ発作を繰り返す。 (3)呼吸数が毎分 50 超で増加傾向 (4)毎分 30 以下 (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する。 (3)血性吐物・血性便がある。	
	5 黄 疸 ^{だん}	(1)あり（強・中・弱） (2)なし	
	その他の所見 (合併症の有無等)		
診療予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
現在受けている医療	安静 入院 通院 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 ^{くう} 注射その他の医療		
症状の経過			
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 科			
			印