

様式第2号（第3条、第5条関係）

養育医療意見書					
ふりがな 氏名		性別	男・女	生 年 日 月 日	年 月 日
		第 子			
居住地	電 話			出生時体重	g
				在胎週数	週
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 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 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			
	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			
	5 黄 疸	(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 鼻こう栄養 注射その他の医療				
症状の経過					
上記のとおり診断します。 年 月 日 医療機関の名称 及び所在地 医師氏名 印					