

様式第2号（第4条関係）

養育医療意見書

氏名		年 月 日生	男・女
居住地		出生時の体重 グラム	
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1)運動不安・痙れん (2)運動が異常に少ない。	
	2 体温	(1)摂氏34度以下	
	3 呼吸器循環器	(1)強度のチアノーゼが持続又はチアノーゼ発作を繰り返す。 (2)呼吸数が毎分50を超えて増加傾向又は毎分30以下 (3)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時間以上おう吐が持続 (3)血性吐物・血性便がある。	
	5 黄疸	(1)有[ 生後( )時間に発生 ] (2)強度(強・中・弱)	
	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 注射その他の医療		
症状の経過			

年 月 日

医療機関の名称

及び所在地 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_ (印)