

様式第2号（第5条関係）

養育医療意見書					
ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
在胎週数	(単胎/双胎 (胎))			出生時の 体重	グラム
症状の概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣 (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) 血性吐物がある (4) 血性便がある			
	5 黄疸	(1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い			
	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	保育器の使用 持続静脈内注射	人工換気療法 その他の医療	酸素吸入	経管栄養	
症状の 経過					
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の名称及び所在地</p> <p>郵便番号</p> <p>電話番号</p> <p>医師氏名</p> <p style="text-align: right;">㊞</p>					