

様式第2号（第4条関係）

養育医療意見書					
ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
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・痙攣 (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) 毎分 30 以下 (5) 出血傾向が強い			
	4 消化器	(1) 生後 28 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)				
診定療期予間	自 年 月 日 至 年 月 日				
現いる受医療けて	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				
症経状の過					
<p style="text-align: center;">上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p>					