

様式第2号（第4条、第6条関係）

養育医療意見書

ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日
氏名				
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・けいれん (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時間以上おう吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある		
	5 黄 <sup>だん</sup> 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 人工換気療法 酸素吸入 経管栄養 持続静脈内注射 その他の医療			
症状の経過				

上記のとおり診断する。

年 月 日

指定養育医療機関  
名称及び所在地

郵便番号

電話番号

担当医師氏名

㊞