

様式第2号（第3条関係）

養育医療意見書				
ふりがな 氏 名		男・女	生 年 月 日	年 月 日
住 所			出生時の体重	g
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安 (2) 運動異常		
	2 体 温	(1) 摂氏34度以下		
	3 呼吸器 循環器	(1) チアノーゼ・・・・・・・・ { ア 強度で持続する イ 発作を繰り返す		
		(2) 呼吸数・・・・・・・・ { ア 毎分50を超え増加傾向 イ 毎分30以下		
		(3) 出血傾向が強い		
	4 消化器系	(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) 生後数時間以内に出現 (2) 異常に強い		
その他の所見 (合併症等の有無)				
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				
上記のとおり診断する。 年 月 日 指定養育医療機関の所在地 名称 医師氏名				