

様式第2号（第2条関係）

養育医療意見書			
ふりがな		男・女	生年月日 令和 年 月 日
氏名			
居住地			
在胎週数等	週 日（単胎／多胎（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	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	令和 年 月 日 から 令和 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（ ）		
病状の経過			
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関の名称及び所在地</p> <p>担当医師氏名 印</p>			