

様式第2号（第5条関係）

養育医療意見書			
ふりがな 氏名		男・女	平成 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・けいれん (2) 運動異常	
	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時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある	
	5. 黄疸	(1) 有（強・中・弱） (2) 無	
	その他の所見 (合併症の有無等)		
診療予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
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		
病状の経過			
上記のとおり診断します			
年 月 日			
医療機関の名称及び所在地			
担当医師氏名			印