

様式第2号（第2条関係）

養育医療意見書					
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・けいれん (2) 運動異常			
	2 体温	(1) 34℃以下			
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼが持続する。 (2) チアノーゼ発作を繰り返す。 (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向にある。 (4) 呼吸数が毎分30以下である。 (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している。 (3) 血性吐物又は血性便がある。			
	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 名称 所在地 医師名					