

様式第2号（第4条関係）

養育医療意見書

氏名		年 月 日生 男・女
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) 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) 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時間以上おうとが持続 (3) 血性吐物・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 ^{くう} 栄養 注射その他の医療	
症状の経過		

年 月 日

医療機関の名称
及び所在地

医師氏名

(署名または記名押印)