

様式第4号（第4条関係）

養育医療意見書					
ふりがな 氏名		性別 男・女		生年月日	年 月 日
在胎週数		(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・血性便がある			
	5 黄だん	(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		年 月 日から		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					
上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関の名称及び所在地 医師氏名 ㊞					