様式第２号（第４条関係）

|  |
| --- |
| **養育医療意見書** |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 在胎週数 | （単胎/総胎 (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、痙攣があるもの
2. 運動異常
 |
| 1. 体温
 | 1. 摂氏34度以下
 |
| 1. 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
 |
| 1. 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
 |
| 1. 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） |  |
| 診療予定期間 | 年　　月　　日　　から　　　　年　　月　　日 |
| 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 |
| 症状の経過 |  |
| 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郵便番号電話番号医師氏名 |