

別記様式第4号(第5条関係)

養育医療意見書

氏名		性別	生年月日	
		男・女	年	月 日
在胎週数	週(単胎・多胎(胎))		出生時の体重	グラム
症状の概要	一般状態	(1)運動不安又はけいれん (2)運動が異常に少ない		
	体温	(1)摂氏34度以下		
	呼吸器	(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		
	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)血性吐物がある (4)血性便がある		
	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( )			
症状の経過				
上記のとおり診断する。				
年 月 日				
所在地 指定養育医療機関 名称				
医師氏名				