

第2号様式（第4条関係）

養育医療意見書			
ふりがな 氏名		男・女	年 月 日生
在胎週数	(単胎/双胎(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 (2) 運動が異常に少ない	
	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) 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時間以上嘔吐が持続	
		(3) 血性吐物がある	
(4) 血性便がある			
5 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			
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>指定養育医療機関 名称</p> <p>医師氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			