

様式第3号（第3条関係）

養育医療意見書

(ふりがな)			
氏名		年 月 日生	男・女
居住地			
出生の状況	在胎週数	週（単胎・多胎（胎））	出生時体重 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	(1) 摂氏34度以下	
	3 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	
	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			

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

電話 () -

医師氏名