

様式第2号(第5条関係)

養 育 医 療 意 見 書				
ふ り が な			男・女	生 年
氏 名			月 日	年 月 日
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) 運動不足・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) 強度のチアノーゼ特続 (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				
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 印				