様式第４号（第６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 | 　　　　　週　　　日　（単胎／双胎（　　胎）） | 出生時の体重 | ｸﾞﾗﾑ　 |
| 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 |
| 呼吸器３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　人工喚気療法　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　　日指定養育医療機関　所在地 　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号医師氏名 　　 　　　　 |