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 | | | | | |