

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
氏名			
在胎週数	週 日 (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・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 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			