

第2号様式 (第3条関係)

養育医療意見書					
ふりがな 氏名		性別	男・女	生年 月日	年 月 日
		第	子		
在胎週数	週 (単胎 / 双胎 (胎))			出生時体重	g
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分以下 (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					
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の名称 及び所在地</p> <p>医師氏名 印</p>					