

様式第2号（第5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
居住地				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) 運動異常			
	2 体温	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・血性便がある			
	5 黄疸	(1) 有（強・中・弱） (2) 無			
	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		安静 入院・通院 保育器の使用・酸素吸入・鼻腔栄養・注射・その他の医療			
病状の経過					
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">担当医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>					