

様式第2号（第4条関係）

養 育 医 療 意 見 書				
ふりがな 氏 名	-----		男・女	生年月日 年 月 日
住 所			出生時の体重	g
症 状 の 概 要	1一般状態	( 1 ) 運動不安 ( 2 ) 運動異常		
	2体温	( 1 ) 摂氏34度以下		
	3呼吸器 循環器	( 1 ) チアノーゼ・・・ ア強度で持続する イ発作を繰り返す  ( 2 ) 呼吸器 ア毎分50を超え増加傾向 イ毎分30以下  ( 3 ) 出血傾向が強い		
	4消化器系	( 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 ) 生後数時間以内に出現 ( 2 ) 異常に強い		
	その他の所見 (合併症等の有無)			
診療予定期間	年 月 日から 年 月 日			
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			
症 状 の 経 過				
上記のとおり診断する 年 月 日  指定医療機関の名称 所在地 医師名				