

様式第2号（第3条関係）

養育医療意見書					
フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
住所					
在胎週数	週 日（単胎／双胎／（胎））	出生時の体重	g		
症状の概要	1 一般状態	体温	最高 度 ・ 最低 度		
		運動	正常 ・ 異常に少ない		
		運動不安	有 ・ 無		
	2 呼吸器系 循環器系	チアノーゼ	持続している ・ 無 断続している （間けつ期の皮膚の色：正常・蒼白又は赤黒）		
		呼吸数	毎分 回		
		呼吸数増加の傾向	有 ・ 無		
		出血の傾向	有 ・ 無		
	3 消化器系	嘔吐	有（血性・その他 ・ 生後48時間以上持続有・無）・ 無		
		生後24時間以内の排便	有 ・ 無		
		便の性状	正常便・血性便・粘土様胆汁便・その他（ ）		
4 黄疸	有（生後 時間に発生）強度（強・中・弱） ・ 無				
その他の所見 合併症の有無等					
必要とする医療	閉鎖式保育器の使用	要 ・ 不要			
	酸素吸入	要 ・ 不要			
	経管栄養	要 ・ 不要			
	注射その他の治療	要 ・ 不要			
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・その他医療				
症状の経過					
上記のとおり診断します。 年 月 日 医療機関の名称及び所在地 医師氏名 印					