

様式第3号（第4条関係）

養育医療意見書

氏名		男 女	生 年 月 日	年 月 日	在 胎 週 数	週
住所				出生時 の体重	グラム	
症状 の 概 要	一般状態	1 運動不安、けいれん 2 運動が異常に少ない				
	体温	1 体温が摂氏34度以下				
	呼吸器系	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				
	消化器	1 生後24時間以上、排便がない 2 生後48時間以上、嘔吐が持続している 3 血性吐物がある 4 血性便がある				
	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 (合併症の有無など)					
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 (具体的に)						
上記のとおり診断します。						
年 月 日						
所在地						
指定養育医療機関	名称					
担当医師名					印	