

様式第2号（第3条，第6条関係）

養育医療意見書				
ふりがな			生年	
氏名		男・女	月日	年 月 日
在胎	単胎 / 双胎（胎）	出生時の 体重		グラム
症状の概要	一般状態	(1) 運動不安又はけいれんがある。 (2) 運動が異常に少ない。		
	体温	摂氏 34 度以下である。		
	呼吸器	(1) 強度のチアノーゼが持続する。 (2) チアノーゼ発作を繰り返す。 (3) 呼吸数が毎分 50 以上で増加傾向にある。 (4) 呼吸数が毎分 30 以下である。 (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 時間以上おう吐が持続する。 (3) 血性吐物又は血性便がある。		
	黄疸	(1) 生後数時間以内に発生した。 (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>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定養育医療機関 の名称及び所在地 担当医師氏名 印 (自署又は記名押印)</p>				