

様式第4号（第4条関係）

養育医療意見書

フリガナ		男 ・ 女	生年月日	年 月 日
本人氏名				
在胎週数	(単胎/双胎 ( 胎))		出生時の体重	g
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない		
	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 <small>おう</small> が持続 (3) 血性吐物がある。 (4) 血性便がある。		
	5 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			
病状の経過				
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関 名 称</p> <p>所在地</p> <p>電話番号</p> <p>担当医師 氏 名</p>				

注) 症状の概要の欄等は、該当箇所を○で囲んでください。