

別記様式第2号（第2条関係）

養 育 医 療 意 見 書					
ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏 名					
居 住 地				出生時の体重	グラム
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣 ^{けいれん} (2) 運動異常			
	2 体 温	(1) 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 ^{おう} が持続 (3) 血性吐物・血性便がある			
	5 黄 疸 ^{だん}	(1) あり（強・中・弱） (2) なし			
	その他の所見 (合併症の有無)				
	診察 予定期間	年 月 日から 年 月 日まで			
現在 受け 入 れ 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					
上記のとおり診断します。 年 月 日 指定養育医療機関の名称 担当医師氏名					