

様式第2号(第5条関係)

養 育 医 療 意 見 書				
ふりがな		男・女	生年 月 日	年 月 日
氏名				
在胎週数	週（単体／双胎（胎））		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 (2) 運動が異常に少ない		
	2 体温	(1) 摂氏34℃以下		
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼが持続 (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時間以上嘔吐が持続している (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			
症状の 経過				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関 所在地</p> <p>名称</p> <p>医師氏名</p>				