

第2号様式（第2条第1項）

養 育 医 療 意 見 書							
ふりがな 氏 名		性別	男・女	生年月日	年	月 日	
住 所	浦安市						
在胎週数	週 日	出生時の体重	g	出生子数	単 ・ 双 ・ 多		
症 状 の 概 要	一般状況	体 温	1 安定している 2 不安定	ほ 哺乳力	1 正常 2 低下		
		体 動	1 活発である 2 不活発	けい れん 攣	1 なし 2 あり		
		筋緊張	正常 ・ 異常 （ 1 亢進 2 低下 ）				
	循環器系	チアノーゼ	なし ・ あり （ 1 断続している 2 持続している ）				
	呼吸器系	呼吸状態	正常 ・ 異常 <span style="font-size: 2em;">[</span> 1 無呼吸発作 2 多呼吸 3 しんざん 呻吟 4 陥没呼吸 <span style="font-size: 2em;">]</span>				
	消化器	生後 24 時間以上の排便の有無 （ 1 有 2 無 ） 生後 48 時間以上の嘔吐の持続 （ 1 有 2 無 ） 血性吐物の有無 （ 1 有 2 無 ） 血性便の有無 （ 1 有 2 無 ）					
黄 疸	なし ・ あり （ 強 ・ 中 ・ 弱 、 生後 [                    ] 時間に発生)						
その他の 所見・症 状の経過							
現在受けてい る 医 療	1 保育器の使用 2 鼻 <sup>くう</sup> 腔栄養 3 酸素吸入 4 人工呼吸 5 光線療法 6 注射その他の医療						
診療予定期間	年 月 日から 年 月 日まで						
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定養育医療機関 所在地 医 師 名 称 氏 名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>							