

第2号様式（第2条第1項）

養育医療意見書

対象児	ふりがな		生年月日 (在胎週数)	年 月 日 ( 週 日)
	氏名 (性別)	(男・女)		
	出生子数	単・双・多	出生時の体重	g
	住 所			
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安 (2) 痙攣 <sup>けいれん</sup> (3) 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時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物がある (4) 血性便がある		
	5 黄 疸 <sup>だん</sup>	(1) あり (強・中・弱) (2) なし		
	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	安静・入院・通院 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 <sup>くう</sup> 注射その他の医療 ( )			
症状の経過				
上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関の名称及び所在地  医師氏名 (自署又は記名押印)				

