

様式第2号(第3条関係)

養育医療意見書

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
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・けいれん (2) 運動異常		
	2 体温	摂氏34度以下		
	3 呼吸器	(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・血性便がある		
	5 黄疸	(1) 有(強・中・弱) (2) 無		
	その他の所見 (合併症の有無等)			
	現在受けている医療	安静 入院 保育器の使用・酸素吸入・鼻腔栄養・注射・その他の医療		
病状の経過				
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 <span style="float: right;">(印)</span>				