様式第２号（第５条関係）

|  |
| --- |
| **養育医療意見書** |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 在胎週数 | 　　　　　　　　　　（単胎／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 | （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 |  |
| 　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　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　医師氏名 　　　　　　　　　 印 |