

様式第4号（第4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				
在胎週数等	週（単胎／双胎（胎））		出生時の体重	グラム
症状の概要	一般状態	1 運動不安・けいれん 2 運動が異常に少ない		
	体温	摂氏34度以下		
	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		
	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 <small>おう</small> が持続 3 血性吐物がある 4 血性便がある		
	黄疸 <small>だんじゆ</small>	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 持続静脈内注射	人工換気療法 その他の医療	酸素吸入	経管栄養
病状の経過				
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の名称及び所在地</p> <p>医師氏名</p>				

備考 症状の概要の欄及び現在受けている医療の欄は、該当する箇所を○で囲んでください。