

様式第3号（第3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	(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・けいれん (2) 運動が異常に少ない。		
	2 体温	(1) 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		
病状の経過				
上記のとおり診断します。 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 ㊞				

注 症状の概要の欄等は、該当箇所を○で囲んでください。