

第4号様式（第4条関係）

養育医療意見書			
ふりがな		生年月日	年 月 日生
氏 名			
在胎週数	週（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	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			
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>名 称</p> <p>指定養育医療機関 〒</p> <p>所在地</p> <p>電話番号</p> <p>担当医師氏名</p>			