

様式第4号（第4条関係）

養育医療意見書

年 月 日

所在地
指定養育医療機関名
担当医師氏名

次のとおり診断します。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
在胎週数	(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	(1) 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時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物がある。 (4) 血性便がある。	
	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			