様式第２号（第６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 | | ⑴　運動不安・けいれん  ⑵　運動が異常に少ない。 | | | | |
| ２　体温 | | ⑴　摂氏34度以下 | | | | |
| ３　呼吸器循環器 | | ⑴　強度のチアノーゼ持続  ⑵　チアノーゼ発作を繰り返す。  ⑶　呼吸数が毎分50以上で増加傾向  ⑷　呼吸数が毎分30以下  ⑸　出血傾向が強い。 | | | | |
| ４　消化器 | | ⑴　生後24時間以上排便がない。  ⑵　生後48時間以上おう吐が持続  ⑶　血性吐物がある。  ⑷　血性便がある。 | | | | |
| ５　黄 | | ⑴　生後数時間以内に発生　　　⑵　異常に強い。 | | | | |
| ６　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 | | | | | | | |