別　紙（第4条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養育医療意見書 | | | | | | |
| ふりがな  氏　名 | |  | 男・女 | 生年  月日 | 令和 | 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 | １一般状態 | （１）運動不安・痙攣  （２）運動が異常に少ない | | | | |
| ２体温 | （１）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 | | 令和　　年　　月　　日から令和　　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。  令和　　年　　月　　日  医療機関の名称および所在地  郵便番号  電話番号  医　師　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　 | | | | | | |