

別記様式第4号（第7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 | | | | |
| 居住地 | | | | |
| 在胎週数 | 週 日（単胎・胎） | 出生時の体重 | | グラム |
| 病 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 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 ^{だん} | (1)生後数時間以内に発生 (2)異常に強い | | |
| | 6 その他の所見 (合併症の有無等) | | | |
| 定期診療予 | 年 月 日 から 年 月 日まで | | | |
| るけ現 医て在 療い受 | 保育器の使用 持続静脈内注射 | 人工換気療法 その他の医療 | 酸素吸入 | 経管栄養 |
| 経 症 状 過 の | | | | |
| 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 | | | | |
| 医師氏名 | | | | |
| 印 | | | | |