様式第２号（第２条関係）

養育医療意見書

<table>
<tr><td>ふりがな
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>在胎週数</td><td colspan="3">週（単胎／双胎（　　胎））</td><td>出生時の体重</td><td colspan="2">グラム</td></tr>
<tr><td rowspan="7">症状の概要</td><td>１　一　般　状　態</td><td colspan="5">⑴　運動不安・けいれん
⑵　運動が異常に少ない</td></tr>
<tr><td>２　体　　温</td><td colspan="5">摂氏３４度以下</td></tr>
<tr><td>３　呼　吸　器
　　循　環　器</td><td colspan="5">⑴　強度のチアノーゼ
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</td></tr>
<tr><td>４　消　化　器</td><td colspan="5">⑴　生後２４時間以上排便がない
⑵　生後４８時間以上嘔吐が持続
⑶　血性吐物・血性便がある</td></tr>
<tr><td>５　黄　　疸</td><td colspan="5">⑴　生後数時間以内に発生　　⑵　異常に強い</td></tr>
<tr><td>その他の所見
(合併症の有無等)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">診療予定期間</td><td colspan="5">年　月　日から　年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">現在受けている医療</td><td colspan="5">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">病　状　の　経　過</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">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
名　称
所在地　〒
電話番号
医師氏名</td></tr>
</table>