

第2号様式（第2条）

養育医療意見書							
ふりがな			性別	男・女	生年月日	年 月 日	
氏名							
住所							
在胎週数	週 日	出生体重	g	出生子数	単・双・多（ ）		
症 状 の 概 要	一般症状	体温	1 安定している 2 不安定	哺乳力	1 正常 2 低下		
		体動	1 活発である 2 不活発	けい攣	1 なし 2 あり		
		筋緊張	正常・異常（1 亢進 2 低下）				
	循環器系	チアノーゼ	なし・あり（1 断続している 2 持続している）				
	呼吸器系	呼吸状態	正常・異常 〔 1 無呼吸発作 2 多呼吸 3 呻吟 4 陥没呼吸 〕				
	消化器	生後24時間以上の排便の有無（ 1 有 2 無 ） 生後48時間以上の嘔吐の持続（ 1 有 2 無 ） 血性吐物の有無（ 1 有 2 無 ） 血性便の有無（ 1 有 2 無 ）					
	黄疸	なし・あり（強・中・弱、生後〔 〕時間に発生）					
その他の所見・ 症状の経過							
現在受けている医療	1 保育器の使用 2 鼻腔栄養 3 酸素吸入 4 人工呼吸 5 光線療法 6 注射その他の医療						
診療予定期間	年 月 日から 年 月 日まで						
上記のとおり診断します。 年 月 日  指定養育医療機関 所在地 名 称  医 師 氏 名							