

第2号様式（第2条関係）

養育医療意見書					
			1 新規	2 継続	
ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
乳児氏名					
在胎週数	週（単胎／双胎／胎）			出生時の体重	グラム
症 状 の 概 要	一 般 状 態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない			
	体 温	(1) 摂氏 34度 以下			
	呼 吸 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			
	循 環 器	(4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い			
	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 <small>おう</small> が持続 (3) 血性吐物がある (4) 血性便がある			
	黄 疸 <small>だん</small>	(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 (継続診療予定期間)	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 (継続診療の理由)					
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					