

様式第3号(第3条関係)

養育医療意見書			
ふりがな			性別 男・女
氏名			
生年月日			出生時の 体重 グラム
症状の概要	1	一般状態	運動不安・けいれん 運動異常
	2	体温	摂氏34度以下
	3	呼吸器 循環器	強度のチアノーゼ持続 チアノーゼ発作を繰り返す 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 毎分30以下 出血傾向が強い
	4	消化器	生後24時間以上排便がない 生後48時間以上おう吐が持続 血性吐物・血性便がある
	5	黄疸	あり(強・中・弱) なし
	その他の所見 (合併症の有無等)		
	診療予定期間 自 年 月 日 至 年 月 日		
現在受けている 医療	安静 入院 通院 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 注射その他の医療		
症状の経過			
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			