

別記第4号様式（第6条関係）

養 育 医 療 意 見 書					
ふりがな 氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
在胎週数等	週（単胎／双胎（胎））		出生時の体重		グラム
症 状 の 概 要	1 一 般 状 態	(1) 運動不安・痙攣 ^{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 ^{おう} 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			
		その他の所見 (合併症の有無等)			
診 療 予 定 期	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 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	
症状の経過					
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定養育医療機関の所在地および名称</p> <p>医 師 氏 名</p>					