

様式第3号（第4条関係）

| 養育医療意見書  |   |  |               |
|--|---|--|---------------|
| ふりがな<br>氏名   |   | 男・女  | 生年月日<br>年 月 日 |
| 在胎週数   | 週（単胎 / 双胎（胎））                             |  | 出生時の体重<br>g   |
| 症状の概要  | 1 一般状態                                    | (1) 運動不安・痙攣<br>(2) 運動が異常に少ない   |               |
|  | 2 体温                                      | (1) 摂氏34度以下  |               |
|  | 3 呼吸器<br>循環器                              | (1) 強度のチアノーゼ持続<br>(2) チアノーゼ発作を繰り返す<br>(3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向<br>(4) 毎分30以下<br>(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<br>(2) 生後48時間以上嘔吐が持続<br>(3) 血性吐物がある<br>(4) 血性便がある                    |               |
|  | 5 黄疸                                      | (1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い   |               |
|  | その他の所見<br>(合併症の有無等)                       |  |               |
| 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 人口換気療法 酸素吸入 経管栄養 持続静脈内注射<br>その他の医療 |  |               |
| 症状の経過  |   |  |               |
| <p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の名称</p> <p>所在地 〒</p> <p>電話番号</p> <p>医師氏名</p> |   |  |               |