

第2号様式（第4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 生	
住所							
在胎週数	週	日	出生時の体重	g	出生子数	単・双・多	
症 状 の 概 要	一般状況	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 痙 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 医 師 氏 名 印							