

様式第4号(第4条関係)

養育医療意見書				
ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
在胎週数	(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・けいれん (2) 運動が異常に少ない		
	2 体温	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 <small>おう</small> が持続 (3) 血性吐物がある (4) 血性便がある		
	5 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	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			
病状の経過				
<p>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            電話番号            医師氏名</p>				

注 症状の概要の欄等は、該当箇所を○で囲んでください。