

別記第3号様式（第4条関係）

養 育 医 療 意 見 書					
ふりがな		男・女	生年	年 月 日	
氏 名			月 日		
居 住 地			出生時の体重	グラム	
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1)運動不足・痙攣 (2)運動異常			
	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)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 時間以上嘔吐が持続 (3)血性吐物・血性便がある			
	5 黄疸	(1)あり（強・中・弱） (2)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 					