

様式第4号(第8条関係)

養 育 医 療 意 見 書					
乳 児 氏 名		性 別	男・女	生年月日	年 月 日
在 胎 週 数	週 日 (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 (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) 強度のチアノーゼが持続 (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時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物がある (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 (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 注射その他の医療				
症 状 の 経 過					
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の名称 及び所在地 郵便番号 電話番号</p> <p>医 師 氏 名 印</p>					