|  |
| --- |
| 養　育　医　療　意　見　書 |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 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 | （１）摂氏３４度以下 |
| ３　呼吸器　 循環器 | 1. 強度のチアノーゼ維持
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・血性便がある
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　　人工喚気療法　　酸素吸入　　経管栄養　　持続静脈内注射その他の治療 |
| 症状の経過及び治療の具体的方針 |  |
| 　　　　上記のとおり診断する。　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　指定養育医療機関　（郵便番号：　　　－　　　）の名称及び所在地　　　　　　　　　　　電　話　番　号　（　　　　－　　　　　－　　　　）　　　　　　　　　　　担当医師氏名　　　　　　　　　　　　 　  |

様式第2号(第4条関係)