|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)