第2号様式(第2条関係)

|  |
| --- |
| 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・痙攣(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　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |