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 | | | | | | |