様式第2号（第3条･第5条関係）

養育医療意見書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　指定養育医療機関名

　　　　　　　　　　　　　医　　師　　氏　　名

次のとおり診断します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏名 | |  | |
| 居住地 | |  | | | | 出生時の体重 | | ｇ |
| 症状の概要 | 1　一般状態 | | (1)　運動不安・けいれんがある。  (2)　運動が異常に少ない。 | | | | | |
| 2　　体温 | | (1)　摂氏34ﾟ以下である。 | | | | | |
| 呼吸器  3  循環器 | | (1)　強度のチアノーゼが持続している。  (2)　チアノーゼ発作を繰り返す。  (3)　呼吸数が毎分50以上で増加傾向にある。  (4)　呼吸数が毎分30以下である。  (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している。  (3)　血性吐物又は血性便がある。 | | | | | |
| 5　黄疸 | | (1)　あ　る（　強　・　中　・　弱　）  (2)　な　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 | | 安静  入院　　　　通院  保育器の使用　　　酸素吸入　　　鼻腔栄養　　　注射その他の医療 | | | | | | |
| 病状の経過 | |  | | | | | | |