様式第２号(第５条関係)

|  |
| --- |
| 養育医療意見書（新規・継続） |
| 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 | 診療開始（継続）日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 診療終了見込日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 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　　　　　　　　　　　　　指定養育医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　担当医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |