

様式第2号（第3条関係）

養育医療意見書					
ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏 名					
居 住 地	名寄市			出 生 時 の 体 重	グラム
症 状 の 概 要	1 一般状態	(1) 運動不足・痙攣 (2) 運動異常			
	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) 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			
	5 黄 疸	(1) あり（強・中・弱）		(2) なし	
	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				
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 医師氏名 ㊟					