

別記様式第3号(第3条関係)

養育医療意見書					
(ふりがな) 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
在胎週数	単胎/多胎 (胎)		出生時体重		g
症 状 の 状 態	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣がある (2) 運動が異常に少ない			
	2 体温	(1) 摂氏34度以下である			
	3 呼吸器 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時間以内の排便がない (2) 生後48時間以上嘔吐が持続している (3) 血性嘔吐・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				
現在受 けている 医療	保育器の使用・人口換気療法・酸素吸入・経管栄養 ・持続静脈注射・その他の医療			治療に要 する医療 費見込額	円
症状の 経過					
<p>上記のとおり診断します。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の名称 担当医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>					