

別記様式第3号(第3条関係)

| 養育医療意見書  |   |   |       |              |       |
|--|---|---|-------|--------------|-------|
| (ふりがな)<br>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<br>状<br>の<br>状<br>態  | 1 一般状態                                    | (1) 運動不安・痙攣がある<br>(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<br>循環器                              | (1) 強度のチアノーゼが持続している<br>(2) チアノーゼ発作を繰り返す<br>(3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向にある<br>(4) 呼吸数が毎分30以下である<br>(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<br>(2) 生後48時間以上嘔吐が持続している<br>(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<br>(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<br>・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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の名称<br/>担当医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> |   |   |       |              |       |