

様式第4号（第4条関係）

| 養育医療意見書   |   |  |               |       |
|---|---|--|---------------|-------|
| 乳 児 氏 名   |   | 男・女  | 生年月日          | 年 月 日 |
| 在 胎 週 数   | (単胎／双胎 ( 胎))                                |  | 出生時の体重<br>グラム |       |
| 症 状 の 概 要   | 1 一般状態                                      | (1) 運動不安・けいれん<br>(2) 運動が異常に少ない。  |               |       |
|   | 2 体温  | 摂氏34度以下  |               |       |
|   | 3 呼吸器・循環器                                   | (1) 強度のチアノーゼが持続する。<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時間以上排便がない。<br>(2) 生後48時間以上嘔吐が持続している。<br>(3) 血性吐物がある。<br>(4) 血性便がある。                              |               |       |
|   | 5 黄疸  | (1) 生後数時間以内に発生 (2) なし  |               |       |
|   | 6 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   | 保育器の使用 人工換気療法 酸素吸入 鼻腔経管栄養<br>持続静脈内注射 その他の医療 |  |               |       |
| 症 状 の 経 過   |   |  |               |       |
| <p>上記のとおり診断する。<br/>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の名称<br/>及び所在地<br/>医師氏名 印</p> |   |  |               |       |