

第2号様式(第4条関係)

養育医療意見書					
氏名		男・女	生年月日	年 月 日	
居住地				出生時の体重	グラム
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動異常			
	2 体温	(1) 摂氏34度以下			
	3 呼吸器循環	(1) 強度のチアノーゼ持続 (2) チアノーゼ発作 (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) 出血吐物・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)				
診定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
現在の受療	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				
症経過					
上記のとおり診断する。					
診断年月日		年 月 日			
指定医療機関名及び所在地		(      —      )		医療機関コード □□□□□□	
診療科及び医師氏名		科		Ⓔ	

(日本産業規格A列4番)