

様式第2号(第2条関係)

養育医療意見書

本人	氏名	男・女	生年月日 令和 年 月 日	出生時の体重 g	
	住所 小美玉市				
症状の概要	一般状態	体温 最高 度 最低 度		出血の傾向 有 ・ 無	
		運動 正常 ・ 異常に少ない		運動不安 有 ・ 無	
	呼吸器系	チアノーゼ 持続している 無 断続している。(間けつ期の皮膚の色 1正常 2蒼白又は赤黒)			
		呼吸数 毎分 回	呼吸数増加の傾向 有 ・ 無		
	消化器系	嘔吐 有(1血性 2その他( ) ) ・ 無			
		生後24時間以内の排尿 有 ・ 無		生後24時間以内排便 有 ・ 無	
		便の性状 1正常便 2血性便 3粘土様胆汁便 4その他( )			
		黄疸 有(生後 時間に発生) ・ 無		強度 強 ・ 中 ・ 弱	
	その他の所見(合併症の有無等)				
	必要とする医療	閉鎖式保育器の使用 要 ・ 不要		酸素吸入 要 ・ 不要	
鼻腔栄養 要 ・ 不要		注射その他の治療 要 ・ 不要			
診療予定期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日					
現在受けている医療 1 安静 2 入院 3 通院 4 往診 5 保育器の使用 6 酸素吸入 7 鼻腔栄養 8 注射その他の医療					
症状の経過					
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 指定医療機関の名称及び所在地 医師 氏 名					