## 様式第2号(第5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
住 所				出生時の体重グラム		
症状の概要	1 一般状態	(1) (2)				
	2 体 温	(1)	摂氏34度以下			
	3 呼吸器循環器	(1) (2) (3) (4) (5)	) チアノーゼ発作を繰り返す ) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 ) 呼吸数が毎分30以下			
	4 消化器	(1) (2) (3)	2) 生後48時間以上おう吐が持続			
	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)					
診療 予定期間	年 月 日から 年 月 日まで					
現在受けている医療	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					
症状の 経 過						

上記のとおり診断します。

年 月 日

指定養育医療機関の名称及び所在地

担当医師の氏名