様式第４号（第３条関係）

養　育　医　療　意　見　書

<table>
<tr><td colspan="2">ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">生年
月日</td><td colspan="2" rowspan="2">令和　　　年　　　月　　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">在胎週数</td><td colspan="3">（単胎／双胎（　胎））</td><td colspan="2">出生時の体重</td><td>グラム</td></tr>
<tr><td rowspan="6">症状の概要</td><td colspan="2">１　一般状態</td><td colspan="5">(1)運動不安・痙攣
(2)運動が異常に少ない</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　体温</td><td colspan="5">(1)摂氏 34 度以下</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　呼吸器
循環器</td><td colspan="5">(1)強度のチアノーゼ持続
(2)チアノーゼ発作を繰り返す
(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</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　消化器</td><td colspan="5">(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)血性吐物がある
(4)血性便がある</td></tr>
<tr><td colspan="2">５　黄疸</td><td colspan="5">(1)生後数時間以内に発生　(2)異常に強い</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の所見
(合併症の有無等)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>診療予定期間</td><td colspan="7">令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで</td></tr>
<tr><td>現在受けている医療</td><td colspan="7">保育器の使用　人工換気療法　酸素吸入　経管栄養　持続静脈内注射

その他の医療</td></tr>
<tr><td>症状の経　過</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

上記のとおり診断する。

令和　　年　　月　　日

医療機関の名称及び所在地

郵便番号

電話番号

医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印