

様式第 3 号(第 3 条関係)

養育医療意見書					
ふりがな		性別	男・女	生年	年 月 日
氏名				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	摂氏 3 4 度以下			
	3.呼吸器 循環器	(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 5 0 以上で増加傾向 (4) 毎分 3 0 以下 (5) 出血傾向が強い			
	4 消化器	(1) 生後 2 4 時間以上排便がない (2) 生後 4 8 時間以上おう吐が持続 (3) 血性吐物・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)				
診察予定期間					
現在受けている医療					
病状の経過					
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定養育医療機関 所在地</p> <p>名 称</p> <p>医師氏名 印</p>					