

別記第2号様式（第2条関係）

養育医療意見書				
ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日
氏名				
在胎週数	(単胎/双胎 (胎))		出生時の体重	g
症 状 の 概 要	一般状態	(1) 運動不安・痙攣 ^{けいれん} (2) 運動が異常に少ない		
	体温	(1) 摂氏34度以下		
	呼吸器	(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50以上で増加傾向		
	循環器	(4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い		
	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 ^{おう} が継続 (3) 血性吐物・血性便がある		
	黄疸	(1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い		
	その他の所見 (合併症の有無等)			
診察予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
現在受けている医療	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	治療に要する医療費見込額	円	
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 電話番号 担当医師氏名				