

第3号様式

養育医療意見書					
フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
在胎週数	週 日, 単・双・多(胎)			出生時の体重	g
症状の概要	一般状態	体温	1 安定している 2 不安定	哺乳力	1 正常 2 低下
		体動	1 活発である 2 不活発	けい 瘕 れん 攣	1 なし 2 あり
		筋緊張	正常・異常 (1 亢進 2 低下)		
	循環器系 呼吸器系	チアノーゼ	なし・あり (1 断続している 2 持続している)		
		呼吸状態	正常・異常 (1 無呼吸発作 2 多呼吸 3 呻吟 4 陥没呼吸)		
	消化器	生後24時間以上の排便の有無 (1 有 2 無) 生後48時間以上の嘔吐 <small>おう</small> の持続 (1 有 2 無) 血性吐物の有無 (1 有 2 無) 血性便の有無 (1 有 2 無)			
	黄疸	なし・あり(強・中・弱, 生後()時間に発生)			
	その他の所見・症状の経過				
現在受けている医療	1 保育器の使用 2 人工換気療法 3 酸素吸入 4 経管栄養 5 持続静脈内注射 6 その他の医療				
診療予定期間	年 月 日から 年 月 日まで				
上記のとおり診断します。 年 月 日 所在地 名称 指定養育医療機関 電話番号 医師の氏名					