様式第３号（第６条関係）

養育医療意見書

　　年　　月　　日

指定養育医療機関名

医　師　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　　次のとおり診断します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 未熟児の氏名 | | |  | | 出生時の体重 | グラム |
| 症状の概要 | １ | 一般状態 | | (１)　運動不足・けいれんがある。  (２)　運動が異常に少ない。 | | |
| ２ | 体温 | | (１)　摂氏３４度以下である。 | | |
| ３ | 呼吸器  循環器 | | (１)　強度のチアノーゼが持続している。  (２)　チアノーゼ発作を繰り返す。  (３)　呼吸数が毎分５０以上で増加傾向にある。  (４)　呼吸数が毎分３０以下である。  (５)　出血傾向が強い。 | | |
| ４ | 消化器 | | (１)　生後２４時間以上排便がない。  (２)　生後４８時間以上おう吐が持続している。  (３)　血性吐物・血性便がある。 | | |
| ５ | 黄だん | | (１)　ある（強・中・弱）  (２)　ない | | |
| 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 | | | |  | | |