

様式第2号（その1）（第2条関係）

養育医療意見書（初回用）					
ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
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・痙攣 ^{けいれん} (2) 運動異常			
	2 体温	(1) 摂氏 34 度以上			
	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 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。			
	4 消化器	(1) 生後 24 時間以上排便がない。 (2) 生後 48 時間以上嘔吐 ^{おうと} が持続 (3) 血清吐物・血性便がある。			
	5 黄疸 ^{だん}	(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	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 ^{こう} 栄養 注射その他の医療				
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所在地及び名称					
担当医師の氏名 印					
七ヶ浜町長 殿					