

様式第6号 (第6条関係)

養育医療意見書					
ふりがな			男・女	生年月日	
氏名				年 月 日	
在胎週数		週 日(単胎/多胎(胎))		出生時の体重 グラム	
症 状 の 概 要	一般状態	体温 最高 度 最低 度		出血の傾向 有 ・ 無	
		運動 正常 ・ 異常に少ない		運動不安 有 ・ 無	
	呼吸器系	チアノーゼ 持続している 無 断続している(間けつ期の皮膚の色 1 正常 2 蒼白又は赤黒)			
		呼吸数 毎分 回	呼吸数増加の傾向 有 ・ 無		
	消化器系	嘔吐 有 (1 血性 2 その他()) 無			
		生後24時間以内の排尿 有 ・ 無		生後24時間以内の排便 有 ・ 無	
		便の性状 1 正常便 2 血性便 3 粘土様胆汁便 4 その他()			
		黄疸 有(生後 時間に発生) 無		強度 強 ・ 中 ・ 弱	
	その他の所見(合併症の有無等)				
	必要とす る医療	閉鎖式保育器の使用 要 ・ 不要		酸素吸入 要 ・ 不要	
鼻腔栄養 要 ・ 不要		注射その他の治療 要 ・ 不要			
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 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					
症状の経過					
上記のとおり診断します。 年 月 日 指定医療機関の名称 及び所在地 電話番号 医師氏名					