

第5号様式(第4条第1項)

養 育 医 療 意 見 書						
フリガナ 氏 名		性別		男・女	生年 月日	年 月 日生
在胎週数		週 日		出生時の体重	g	出生 子数 単・双・多
症 状 の 概 要	一般症状	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		けいれん 痙 攣	1 なし 2 あり
		筋 緊 張	正常・異常 (1 亢進 2 低下)			
	循環器系	チアノーゼ	なし・あり (1 断続している 2 持続している)			
	呼吸器系	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						
指定養育医療機関 名 称						
医 師 氏 名						