様式第６号（第６条関係）

養育医療意見書

ふりがな 氏　　名		男・女	生年 月日	年　　月　　日	
住　　所			出生時の体重	グラム	

症状の概要	１　一般状態	⑴　運動不安・けいれん　　⑵　運動異常
	２　体　　温	⑴　摂氏３４度以下
	３　呼吸器 循環器	⑴　チアノーゼ・・・・・　ア　強度で持続する イ　発作を繰り返す ⑵　呼吸数・・・・・・・　ア　毎分５０以上で増加傾向 イ　毎分３０以下 ⑶　出血傾向が強い
	４　消化器	⑴　生後２４時間以上排便がない ⑵　生後４８時間以上嘔吐が持続 ⑶　血性吐物・血性便がある
	５　黄　　疸	⑴　生後数時間以内に出現　　⑵　異常に強い
	その他の所見 (合併症等の有無)	
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		

上記のとおり診断する。

年　　月　　日

指定養育医療機関の所在地

名　称

医師氏名　　㊞