様式第２号(第２条関係)

養育医療意見書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　　　人 | 氏　名 | 男・女 | 生年月日 | 出生時の体重 |
| 　　年　　月　　日　 | ｇ　 |
| 住　所 |
| 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　安静　　　２　入院　　　３　通院　４　往診　５　保育器の使用　６　酸素吸入　７　鼻腔栄養　８　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　　日指定医療機関の　　　　　　　　　　　　　　名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　印　 |