

第3号様式（第3条関係）

| 養 育 医 療 意 見 書 | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--------------------------|------------------------|-----------------|-----------|--|
| フリカ ^ナ 氏 名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日生 | | |
| 住 所 | | | | | | | |
| 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 | | ほ 哺 乳 力 | 1 正常 2 低下 | |
| | | 体 動 | 1 安定している 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 ^テ | 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 3 しん 呻 吟 | 2 多呼吸 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） | | | | | |
| | お ^う だん 黄 疸 | なし・あり（強・中・弱、生後[]時間に発生） | | | | | |
| その他の 所見又は 症状の経過 | | | | | | | |
| 現在受けて いる 医 療 | 1 保育器の使用 2 鼻 ^{くう} 腔栄養 3 酸素吸入 4 人工呼吸 5 光線療法 6 注射その他の医療 | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| Ⓜ | | | | | | | |