

第3号様式(第3条関係)

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
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		は 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 攣	1 なし 2 あり
		筋 緊 張	正常・異常 (1 ^こ 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 ^{しん} 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)		
	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 ^く 鼻腔栄養 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						
㊟						