

様式第5号（第4条関係）

養育医療意見書					
ふりがな		性別	男 女	生年 月日	令和 年 月 日
氏名					
住所					
在胎週数	週 日	出生体重	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 呼吸器系	チアノーゼ	なし・あり（1 断続している 2 持続している）		
		呼吸状態	正常・異常（1 毎分50以上で増加傾向 2 毎分30以下）		
		出血傾向	なし・あり（1 強 2 弱）		
	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 1 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（1 生後数時間以内に発生 2 異常に強い）			
	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 経管栄養 3 酸素吸入 4 人工換気療法 5 持続静脈内注射 6 その他の医療			
診療予定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 所在地 指定養育医療機関 名称 医 師 氏 名					

※診療予定期間は、最長で1歳の誕生日の前々日までが有効