別記様式第２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	（１）運動不安、けいれん　（２）運動異常
	２ 体　温	（１）摂氏３４度以下
	３ 呼吸器 循環器	（１）チアノーゼ……｛ア 強度で持続する イ 発作を繰返す （２）呼吸数……｛ア 毎分50を超え増加傾向 イ 毎分30以下 （３）出血傾向が強い
	４ 消化器系	（１）生後24時間以上排便がない （２）生後48時間以上嘔吐が持続 （３）血性吐物・血性便がある
	５ 黄　疸	（１）生後数時間以内に出現　（２）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

指定医療機関の名称

所在地

医師名