

## 養育医療意見書

フリガナ				性別	生年月日								
氏名				男・女	令和	年 月 日							
住所				出生の場所									
				1 自院 2 他院 3 その他									
出生時の体重	g	在胎週数	満週 【単胎 / 双胎 (胎)】	アプガースコア	生後1分 点								
					生後5分 点								
主たる症状 1つ選んでください	1 極小未熟児		2 呼吸障害	3 仮死・無酸素症									
	4 先天異常		5 感染症	6 重症黄疸		7 その他							
症状の概要	1 一般症状		1 運動不安・けいれんがある。		2 運動が異常に少ない。								
	2 体温		1 摂氏 34 度以下										
	3 呼吸器循環器		1 強度のチアノーゼが持続している。 2 チアノーゼ発作を繰り返す。 3 呼吸数が毎分 50 以上で増加傾向にある。 4 呼吸数が毎分 30 以下である。 5 出血傾向が強い。										
	4 消化器		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している。 3 血性吐物がある。 4 血性便がある。										
	5 黄疸		1 生後数時間以内に発生		2 異常に強い								
	その他の所見 (合併症の有無等)												
診療予定期間	年 月 日から			年 月 日まで (予定)									
現在受けている医療	1 保育器の使用		2 人工換気療法	3 酸素吸入									
	4 経管栄養		5 持続静脈内注射	6 その他の医療									
症状の経過													
上記のとおり診断します。													
					令和	年 月 日							
医療機関コード	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
指定医療機関	所在地												
	名称												
医師氏名						印							

## 備考

- 1 本意見書は指定養育医療機関の医師が作成してください。
- 2 本意見書の交付にあたっては、医事担当者を経由してください。
- 3 医療機関コードは、必ず記入してください。

