

第3号様式 (第3条第1項)

養 育 医 療 意 見 書							
ふりがな 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	グラム	出生子数	単・双・多		
症 状 の 概 要	一般状況	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 活発である 2 不活発	けい 瘧 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	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 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 )							
黄 疸	なし・あり (強・中・弱、生後 [            ] 時間に発生)						
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 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 指定養育医療機関 所在地 医 師 氏 名 名 称 師 氏 名 名 称 ④							