

別記第2号様式（第2条関係）

未 熟 児 養 育 医 療 意 見 書				
ふりがな		性 別	生 年 月 日	
氏 名		男・女	年 月 日	
住 所	〒			
在胎週数	(単胎／双胎 (胎))		出生時の体重	グラム
症 状 の 概 要	1. 一般状態	(1) 運動不安・痙攣 (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) 強度のチアノーゼ持続 (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 (4) 呼吸数が毎分 30 以下 (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 (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		
現在受けている医療	保育器の使用 人工換気療法 酸素吸入 経管栄養 持続静脈内注射 その他の医療			
症状の経過				
上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 〒 指定医療機関名 医師氏名				