

## 養育医療給付意見書

ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日
氏名				
在胎週数	週（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 時間以上排便が無い (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 医療機関の名称及び所在地 郵便番号 電話番号 医師氏名				