

様式第5号（第4条関係）

養育医療意見書

ふりがな 氏 名			男・女	生年月日	令和 年 月 日	
住 所		いすみ市				
在胎週数		週 日	出生時の体重	g	出生子数	単・双・多
症 状 の 概 要	一般症状	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 痙 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 しん 呻吟 4 陥没呼吸）			
	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 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				
診療予定期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 指定養育医療機関 所 在 地 名 称 電話番号 医 師 氏 名						