第１号様式

<table>
<tr><td colspan="6">養 育 医 療 意 見 書</td></tr>
<tr><td colspan="2">ふりがな
氏名</td><td></td><td>男・女</td><td>生年
月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">在胎週数</td><td colspan="2">（単胎／双胎（　胎））</td><td>出生時の体重</td><td>グラム</td></tr>
<tr><td rowspan="6">症状の概要</td><td>1　一般状態</td><td colspan="4">(1)　運動不安・痙攣
(2)　運動が異常に少ない</td></tr>
<tr><td>2　体温</td><td colspan="4">(1)　摂氏34度以下</td></tr>
<tr><td>3　呼吸器
循環器</td><td colspan="4">(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</td></tr>
<tr><td>4　消化器</td><td colspan="4">(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</td></tr>
<tr><td>5　黄疸</td><td colspan="4">(1)　生後数時間以内に発生　　(2)異常に強い</td></tr>
<tr><td>その他の所見
(合併症の有無等)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>診療予定期間</td><td colspan="5">年　月　日　から　年　月　日　まで</td></tr>
<tr><td>現在受けている医療</td><td colspan="5">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</td></tr>
<tr><td>症状の経過</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">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</td></tr>
</table>