

第4号様式（第4条第1項関係）

養育医療意見書						
ふりがな 氏名		性別	男・女	生年 月日	年 月 日	
住 所						
在胎週数	週 日	出生体重	g	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		哺乳力	1 正常 2 低下
		体 動	1 活発である 2 不活発		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 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） 血性便の有無（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					
転院の場合そ の理由						
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>指定養育医療機関 所在地 名 称</p> <p>医 師 氏 名</p>						