別記様式第２号（第４条関係）

<table>
<tr><td colspan="8">養 育 医 療 意 見 書</td></tr>
<tr><td>フ リ ガ ナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2" colspan="2">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>乳児氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>居 住 地</td><td colspan="3">倶知安町</td><td>出 生 時
の 体 重</td><td colspan="2">グラム</td></tr>
<tr><td rowspan="6">症
状
の
概
要</td><td>1　一般状態</td><td colspan="6">(1)　運動不足・痙攣
(2)　運動異常</td></tr>
<tr><td>2　体　　温</td><td colspan="6">摂氏34度以下</td></tr>
<tr><td>3　呼 吸 器
循 環 器</td><td colspan="6">(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)　毎分30以下
(5)　出血傾向が強い。</td></tr>
<tr><td>4　消 化 器</td><td colspan="6">(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・血性便がある。</td></tr>
<tr><td>5　黄　　疸</td><td colspan="6">(1)　あり（強・中・弱）　　(2)　なし</td></tr>
<tr><td>その他の所見
（合併症の有無等）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>診療予定期間</td><td colspan="7">令和　　年　　月　　日　から　　令和　　年　　月　　日　まで</td></tr>
<tr><td>現在受けている医療</td><td colspan="7">安静
入院　　通院
保育器の使用　　酸素吸入　　鼻腔栄養　　注射その他の医療</td></tr>
<tr><td>症状の経過</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり診断します。
令和　　年　　月　　日
指定養育医療機関の
名 称 及 び 所 在 地

医　師　氏　名　　㊞</td></tr>
</table>