様式第４号（第４条関係）

<table>
<tr><td colspan="7">養　育　医　療　意　見　書</td></tr>
<tr><td colspan="2">ふりがな</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">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">在胎週数</td><td colspan="4">（単胎/多胎（　　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 colspan="2">１　一般状態</td><td colspan="5">（１）運動不安・けいれん<br>（２）運動が異常に少ない</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　体　　温</td><td colspan="5">摂氏３４度以下</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　呼　吸　器<br>　　循　環　器</td><td colspan="5">（１）強度のチアノーゼ持続<br>（２）チアノーゼ発作を繰り返す<br>（３）呼吸数が毎分５０以上で増加傾向<br>（４）呼吸数が毎分３０以下<br>（５）出血傾向が強い</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　消　化　器</td><td colspan="5">（１）生後２４時間以上排便がない<br>（２）生後４８時間以上おう吐が持続<br>（３）血性吐物・血性便がある</td></tr>
<tr><td colspan="2">５　黄　だ　ん</td><td colspan="5">（１）生後数時間以内に発生<br>（２）異常に強い</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の所見<br>（合併症の有無等）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">診　療　予　定　期　間</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">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<br>持続静脈内注射　　その他の医療</td></tr>
<tr><td colspan="3">病　状　の　経　過</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり診断する。<br><br>令和　　年　　月　　日<br><br>医療機関の名称<br>及 び 所 在 地<br>医　師　氏　名　　　　　　　　　　　㊞</td></tr>
</table>