

主治医の先生に、ご記入をお願いします

記入見本

養育医療意見書

(宝塚市)

ふりがな	たからづか すみれ		男(女)	生年月日	令和 2年4月2日生
氏名	宝塚 すみれ				
在胎週数	37 週 (単胎) / 双胎(胎)			出生時の体重	2,500 グラム
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない			
	2 体温	(1) 摂氏34度以下			
	3 呼吸器 循環器	(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			<p>出生時体重が2,000gを超える場合；</p> <p>左記の、一般状態、体温、呼吸器・循環器、消化器、黄疸のいずれかに該当しない場合は、養育医療の対象になりません。</p>
	4 消化器	(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上おう吐が持続 (3) 血性吐物がある (4) 血性便がある			
	5 黄疸	(1) 生後数時間以内に発症 (2) 異常に強い			
	その他の所見 (合併症の有無等)				
診療予定期間	令和 2年 4月 2日 から 令和 2年 6月 30日 まで				
現在受けている医療	(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				
症状の経過	○○○○…				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>令和 2年 4月 5日</p> <p>医療機関の名称及び所在地 □□□□病院 郵便番号 ○○○-○○○ 兵庫県宝塚市小浜○丁目○番 電話番号 0797-○○-○○○○</p> <p>医師氏名 ○ ○ ○ ○ (署名もしくは記名押印)</p> <p>印</p>					

医師氏名を自署する場合は押印不要です