

様式第4号（第4条関係）

| 養育医療給付意見書 | | | | | | |
|--|---|-------------------------|--------------------------|--------|-------|-------|
| ふりがな | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 氏名 | | | | | | |
| 住所 | 白浜町 | | | 出生時の体重 | グラム | |
| 症 状 の 概 要 | 在胎週数 | 週 日 | | | | |
| | 一般状態 | 運動不安 痙攣がある 運動が異常に少ない 正常 | | | | |
| | 体温 | 度 | | | | |
| | 呼吸器系 | チアノーゼ | 持続（強 中 弱） チアノーゼ発作を繰り返す 無 | | | |
| | | 呼吸数 | 毎分（ ）回 増加の傾向（有 無） | | | |
| | | 出血傾向 | 有（強 中 弱） 無 | | | |
| | 消化器系 | 嘔吐 | 有（生後 日以上持続） 無 | | | |
| | | 吐物 | 有（血性 その他 ） 無 | | | |
| | | 排便 | 生後24時間以内の排便（有 無） | | | |
| | | 便の性状 | 正常 血性便 その他（ ） | | | |
| | | 黄疸 | 有（生後 時間に発生） 無 | | 強度 | 強 中 弱 |
| | Apgar Score | | | | | |
| | (体重が2,000グラム以上の場合)身体の発達が未熟であると判断した根拠 | | | | | |
| | その他の所見 (合併症の有無等) | | | | | |
| | 診療見込期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | | | | |
| い現 る在 医受 療け て | 安 静 入 院 通 院 往 診 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 注射その他の医療 | | | | | |
| 経 症 過 状 の | | | | | | |
| 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 医師氏名 | | | | | | |

