

様式第3号(第6条関係)

市 川 市 養 育 医 療 意 見 書							
ふりがな			性別	男・女	生年月日	年 月 日生	
氏 名							
住 所							
在胎週数	週 日	出生時の体重	g	出生子数	単・双・多		
症 状 の 概 要	一般状態	体 温	1. 安定している 2. 不安定		ほ 哺乳力	1 正常 2 低下	
		体 動	1. 活発である 2. 不活発		けい れん 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 呼吸器系	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 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)					
お う だ ん 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 ^{くう} 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						
上記のとおり診断します。 年 月 日							
指定養育医療機関 所在地 名称 医 師 氏名							

