

第4号様式

(宛先) 松 戸 市 長

養 育 医 療 意 見 書													
ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日生									
氏 名													
住 所	松戸市												
在胎週数	第 週 日	出生時の体重	g	出生子数	単・双・多								
症 状 の 概 要	一般症状	体 温	1 安定している 2 不安定	哺乳力	1 正常 2 低下								
		体 動	1 活発である 2 不活発	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	チアノーゼ	なし・あり (1 断続している 2 持続している)										
		呼吸器系	呼吸状態	正常・異常 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">(</td> <td style="padding: 0 5px;">1 無呼吸発作</td> <td style="padding: 0 10px;">2 多呼吸</td> <td style="padding: 0 5px;">)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">3 呻吟</td> <td style="padding: 0 10px;">4 陥没呼吸</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			(	1 無呼吸発作	2 多呼吸	)	3 呻吟	4 陥没呼吸	
	(	1 無呼吸発作	2 多呼吸	)									
3 呻吟	4 陥没呼吸												
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  所在地  指定養育医療機関 名 称  医師氏名 <span style="float: right;">(印)</span>													