

第5号様式

養育医療継続の意見書				
氏名		出生時体重	グラム	
生年月日	年 月 日	現在の体重	月 日現在	グラム
一般状態	1 チアノーゼの有無	無・有( 所見 )		
	2 呼吸の異常の有無	無・有( 所見 )		
	3 消化器系統の異常の有無	無・有( 所見 )		
	4 黄疸の有無	無・有( 所見 )		
その他の所見 (合併症の有無等)				
必要とする医療の内容	保育器の使用	要・不要		
	酸素吸入	要・不要		
	鼻腔栄養	要・不要		
	注射その他の医療	要・不要		
継続を必要とする期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
今後の見通し				
上記のとおり診断する。				
年 月 日				
医療機関の名称および所在地				
郵便番号				
電話番号				
医師氏名				