

養育医療意見書				
ふりがな		性別	男・女	生年月日 令和 年 月 日
氏名				
居住地				
未 熟 児 の 概 要	在胎週数	週	日	出生体重 グラム
	児の状態	1 出生時体重 2,000グラム以下 2 在胎週数 35週未満 3 先天異常 育成医療の適用でないもの 4 重症仮死 5 呼吸不全 6 重症黄疸 7 低血糖 8 痙攣その他神経学的異常 9 その他未熟性に起因する異常		
	主たる問題点 とその経過			
診療予定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
上記のとおり診断する。  令和 年 月 日  医療機関の名称 及び所在地  医師氏名 <span style="float: right;">印</span>  (記名押印又は署名)				