

養育医療意見書				
ふりがな 氏名		性別	男・ 女	生年月日 年 月 日
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	年 月 日から 年 月 日まで で			
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 印 (記名押印又は署名)				