

様式第4号（第4条関係）

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	g
		1 出生時体重 2,000 g 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				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 <span style="float: right;">（印）</span></p> <p style="text-align: center;">（記名押印又は署名）</p>					