

様式6

(報告書 精密検査実施医療機関→新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関)

報 告 書

年 月 日

_____ 病院 (新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関)
_____ 先生御侍史

ご紹介ありがとうございます。
精密検査結果が出ましたのでご報告させていただきます。

こどもの名前: _____

性 別: _____ 男・女

生年月日: _____ 年 月 日 (歳)

BOA、COA、ABR などの精密聴力検査の結果:

今後の方針:

精密検査実施病院名: _____ 病院

住所: _____

電話: _____

耳鼻咽喉科 医師名: _____