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：