

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： _____