

新生兒危急型先天心臟病篩檢確診轉介單未簽收名冊

列印日期：____年____月____日

確診單位：

接生單位（代碼）	個案姓名	母親身份證號	出生日期	電	話	心篩日期	轉介確診日期	備	註
----------	------	--------	------	---	---	------	--------	---	---

審核者簽名：_____