

(確診個案未回轉介公衛通知單)

地區：_____

日期：_____

轉介公衛通知

敬啟者：您好！

以下個案的新生兒危急型先天心臟病篩檢（CCHD 篩檢）結果為「不通過」，個案於_____醫院進行確診檢查，但個案家長未配合確診單位完成後續完整確認診斷。煩請 貴局儘速聯絡家長確認個案狀況，提醒家長留意孩子是否有餵養困難、呼吸急促或困難、多汗、紫紺、聲音嘶啞、生長發育遲緩等表現。若懷疑孩子有心臟的問題，也請協助個案至確診單位接受檢查。並將聯絡結果回報本中心。謝謝您的合作！！

新生兒心篩資料管理中心

地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號

電話：(02) 8596-2065；傳真：(02) 8596-2067

聯絡人：XXX

個案姓名：_____ 母親身分證字號：_____

接生醫院：_____ 個案出生日期：_____年_____月_____日

轉介確診日期：_____年_____月_____日

電話：_____ 地址：_____

衛生局簽收單

衛生局協調員簽收：_____ 簽收日期：_____年_____月_____日

健康服務中心：_____

聯繫／訪視人員：_____ 聯絡電話：_____

個案追蹤結果：

* 通知單簽收後請回傳新生兒心篩資料管理中心」（地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號；電話：02- 8596-2065；傳真：02- 8596-2067）