

(未收到非確診單位確診報告單通知)

地區：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 催促通知

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」，個案家長欲前往\_\_\_\_\_醫院進行確診檢查。我們目前仍未收到該個案之「新生兒危急型先天心臟病篩檢確診結果報告單（Form CR-02）」，煩請確認該個案是否已至該院接受確診檢查。若該個案已完成確診檢查，請追蹤該院醫師完成填寫 Form CR-02 並寄（或傳真）回貴局。貴局收到該個案之 Form CR-02 後，煩請將 Form CR-02 傳真回本中心，以利結案管理。若有任何問題，請與我們聯絡，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

電話：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

轉介日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 醫院：\_\_\_\_\_

## 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」