

新生兒危急型先天心臟病篩檢作業名冊

匯出日期：____年__月__日

醫院(診所)名稱：_____ (代碼：_____)

建檔人：_____

建檔日期：____年__月__日

序號	出生時日 (年/月/日) (時/分)	母親姓名	性別	個案 病歷號	母親 身分證字號	多胞胎	第一次篩檢		第二次篩檢		第三次篩檢		結果	確診單位 及日期
							日期時間	血氧飽和度 (%)	日期時間	血氧飽和度 (%)	日期時間	血氧飽和度 (%)		
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
								右手 腳 差距		右手 腳 差距		右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	