

(心篩未完成通知)

心篩單位：_____

通知日期：____年____月____日

催 促 通 知

敬啟者，您好！

我們至今尚未收到下列於 貴院(所)接生個案的「新生兒危急型先天心臟病篩檢結果」，煩請再次確認名單中的個案是否已完成心篩。若已完成篩檢，請登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」<<http://www.tipn.org.tw/cchd/>> 並輸入篩檢結果；如個案尚未完成篩檢，煩請儘速聯絡個案並安排回院接受篩檢。

下列個案中如有拒絕篩檢，請登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」註記「拒篩」。您若有任何問題，請立刻以電話與我們聯絡，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 臺北病理中心

電 話：(02) 8596-2065；傳 真：(02) 8596-2067

聯絡人：xxx

心篩單位簽收單

個案姓名 母親身份證號 個案病歷號 出生日期 電 話 完成篩檢 需轉介追蹤原因

心篩單位：_____

協調員簽收：_____

核對日期：____年____月____日

* 資料核對簽收後請回傳本中心，謝謝您的合作!