

(未收到確認報告單通知)

轉介醫院代碼：_____

列印日期：_____

催 促 通 知

敬啟者，您好！

我們目前仍未收到下列個案之「新生兒聽力篩檢確認結果報告單」，煩請確認個案是否按時至 貴院接受確認檢查。若該等個案已完成確認，請登入「聽力篩檢資訊管理系統」(<http://hearing.pmf.tw>) 輸入確認檢查結果，並將確認結果報告單傳真回本中心，以利結案管理。若有任何問題，請與我們聯絡，謝謝您的合作！！

聽力篩檢資料管理中心

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：

個案姓名 母親身分證字號 個案出生日期 接 生 單 位 預約確認日期 電 話 備 註

專責轉介醫院簽收單

專責轉介醫院 (代碼)：_____ ()

協調員簽收：_____

核對日期：_____年_____月_____日

* 資料核對簽收後，請回傳聽力篩檢資料管理中心。