

新生児聴覚スクリーニング検査の精密検査のご紹介は

FAX 054-247-6171

静岡県立総合病院 乳幼児聴覚支援センター 行き

新生児聴覚スクリーニング検査の

精密検査以外のご紹介は

静岡県立総合病院 病診連携

(FAX:054-200-6271)

新生児聴覚スクリーニング 精密検査 受診申込書

医療機関名

所在地

紹介医御芳名

連絡先 (TEL)

(FAX)

*お申込みにあたり、初診・専門の担当等については「紹介患者診療担当医表」をご参照ください。

ヒアリングID			
フリガナ			
患者氏名			
生年月日	R 年 月 日	性別	男・女
住所	〒	患者連絡先電話番号	
紹介診療科	頭頸部・耳鼻咽喉 科		
受診希望医師	☐ あり (医師) ☐ なし		
受診希望日	☐ 日にち指定 月 日 () ※予約は月～木曜で受け付けています (金曜不可)		☐ 1週間以内 ☐ いつでも可
スクリーニング結果	検査実施日 令和 年 月 日		
	右 耳		左 耳
	パス ・ 要検査		パス ・ 要検査
特記事項 (症状など)	cCMV検査 (未実施 ・ 結果待ち ・ 陽性 ・ 陰性)		

* 予約手続き後、予約票をFAXで返信いたしますので、患者様にお渡しください。

* 病院までの案内図が必要な場合は、特記事項欄に「案内図」とご記入ください。

[乳幼児聴覚支援センター] 電話：054-247-6111 (代表)

[病診連携予約 受付担当部署] 静岡県立総合病院 患者サポートセンター 病診連携

[直通電話] 054-200-6270 [直通FAX] 054-200-6271

[受付時間] 月～金曜 8:30～18:00 (祝日、年末年始を除く)