

採集機構：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

## 再檢通知

敬啟者，您好！

下列個案先天性代謝疾病篩檢疑是陽性，經篩檢中心作\_\_\_\_檢的結果為：\_\_\_\_\_。但為慎重起見，仍不能完全排除患病的可能。隨函附上「再檢濾紙」，並請您通知個案回院再採一次再檢檢體，並儘速寄給我們。如有任何問題請隨時與我們聯繫。如需公共衛生護士訪視請聯絡篩檢中心。謝謝您的合作！

個案編號：

母親姓名：

病 歷 號：

個案電話：

再檢項目：

xxxxxx新生兒篩檢中心

地 址：xxxxxxxxxx

電 話：(xx)xxx-xxxx

傳 真：(xx)xxx-xxxx

聯絡人：xxx