

新生兒先天性代謝異常疾病篩檢報告

母親姓名：

採集機構：

檢驗編號：

病歷號：

出生日期：

報告日期：

先天性代謝異常疾病	檢驗項目	陰性	疑陽性	陽性	單位
1、苯酮尿症 (Phenylketonuria)	Phenylalanine				
2、高胱氨酸尿症 (Homocystinuria)	Methionine				
3、半乳糖血症 (Galactosemia)	Galactose				
4、甲腺低能症 (Hypothyroidism)	Thyrotropin (TSH)				
5、葡萄糖六磷酸鹽去氫 缺乏症 (G6PD Deficiency)	G6PD dehydrogenase				

報告類別

類別 1.初檢 2.複檢 3.再複檢 4.確認檢查 5.檢體不良再檢

xxxxxx新生兒篩檢中心

地 址：xxxxxxxxxxx

電 話：(xx)xxx-xxxx

傳 真：(xx)xxx-xxxx

聯絡人：xxx