

XXXX 篩檢陽性個案轉介通知單

轉介醫院： xxxxxxxx篩檢中心

篩檢編號： 個案姓名： 之 病歷號碼：
出生日期： 個案電話：()
初檢採血日期： / / 檢體收到日期： / / 篩檢結果： 報告日期： / /

初檢採集機構：()
協調員： 聯絡電話：() EXT： 工作單位：

通知收到時間： 月 日 時 分 聯絡採集機構時間： 月 日 時 分

聯絡個案時間： 月 日 時 分 聯絡結果： 個案住院中； 個案已出院

個案狀況： 良好； 黃疸； 死亡； 其他 _____

預約確認日期： 全家 (父母、兄姊及個案人數：共_____人)

個案轉介原因： 個案目前不住在責任範圍內。

通知該責任區轉介醫院() 時間： 月 日 時 分

個案經催促追蹤兩次後仍未報到。

通知個案所在地區衛生單位() 時間： 月 日 時 分

個案目前住址： 個案聯絡電話：

備註：

注意事項：

- 1、追蹤個案前務必先行與採集機構聯絡。
- 2、個案作確認診斷後，將本通知單連同「xxxxxx 確認診斷報告單」寄回篩檢中心。
- 3、如個案目前不住在責任範圍內，立刻將本通知單傳送至個案目前所屬之「轉介醫院」及「篩檢中心」。
- 4、催促事項(理由、日期、時間、方式)及衛生單位追蹤的結果，請記錄於備註欄內。