［新生児聴覚検査実施医療機関（産婦人科・小児科）→　精密検査実施医療機関（耳鼻咽喉科）］

精密検査紹介状

　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 紹介先医療機関 | 病院耳鼻咽喉科先生 |
| 紹介元医療機関 |  |
|  児氏名 |  |

（自動ABR・OAE）を使用した新生児聴覚検査で、（両側・右・左）が（ 　　）回referでしたので、聴力精密検査をお願いします。

在胎週数　( )W　・出生体重（ ）ｇ　で出生

妊娠中感染症： なし　・　あり　（風疹 ・　サイトメガロ　・　トキソプラズマ）

頭頸部奇形： なし　・　あり　（小耳症　・　外耳道閉鎖　・　口蓋裂）

その他の特記事項：