

<서식 3> 신생아 청각선별검사 피검사자 명단 - 선별검사 지정병원용 (EXCEL 파일로 작성 관리 - 보건소에서 양식제공)

선별검사 기관명: \_\_\_\_\_ 지역명: \_\_\_\_\_ (예: 부산시)  
 기간: 2009년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일 ~ \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

연번	이름 <sup>1)</sup>	쿠폰 발급번호 <sup>2)</sup>	성별	출생일	해당 거주지 보건소 <sup>3)</sup>	선별 검사				비고 <sup>7)</sup>
						검사일	검사결과 <sup>4)</sup>	검사 모드 <sup>5)</sup>	검사 연계기관 <sup>6)</sup>	
		09- - -					우측: 좌측:			
		09- - -					우측: 좌측:			
		09- - -					우측: 좌측:			
		09- - -					우측: 좌측:			
		09- - -					우측: 좌측:			

- 1) 산모 또는 신생아 이름 기재    2) 쿠폰에 기재되어 있는 발급번호
- 3) 쿠폰에 기재되어 있는 보건소명 기재
- 4) 우측과 좌측의 양호, 재검, 실패 기재 (pass: 통과, refer: 재검, fail: 검사실패를 의미함)
- 5) 검사모드: 1-AABR, 2-AOAE, 3-AABR과 AOAE 모두 시행
- 6) 최종 재검 판정시 당 선별검사기관에서 정밀청력검사를 위해 의뢰하는 기관
- 7) (1) 최초 선별검사시 재검(refer)으로 나온 경우 입원기간 중 총 3번의 선별검사 중 2번 이상 재검(refer)가 나온 경우 최종 재검으로 판정함.  
가령, refer-refer-pass 로 나와도 최종 재검으로 판정하며 이 경우 'refer-refer-pass'라고 기재 바람  
(2) 최종 재검으로 연계병원에 정밀검사위해 의뢰하는 경우 진료의뢰서의 난청 고위험군에 해당하는 경우 '난청 고위험군'라고 기재