

※どちらかに☑を記入してください

**☐新生児聴覚スクリーニング検査後用（産婦人科または小児科）**

新生児聴覚スクリーニング検査の結果	・検査機器：☐自動 ABR ☐OAE ・結果：☐両耳 refer ☐右 refer ☐左 refer ☐pass だが難聴疑いのため精査希望
【上記 refer の場合】 尿 CMV 核酸検査の結果 ※ 生後 21 日以内に実施	・尿 CMV 核酸検査結果：☐陽性、☐陰性 ☐検査済み、結果後日 ☐未実施

**☐精密検査受診後用（耳鼻咽喉科）**

受診理由	新生児聴覚スクリーニング検査後の受診理由 検査機器：☐AABR、☐OAE、☐種別不明 検査結果：☐両耳 refer、☐右 refer、☐左 refer ☐pass であるが難聴疑い ☐受検状況不明 ☐未受検で、聴力精査希望		
検査結果	耳鼻咽喉学的 診察所見		
	検査機器	☐ ABR ☐ ASSR	
	推定閾値 (検査日： 年 月 日)	右 耳： dB ( dB 反応なし) 左 耳： dB ( dB 反応なし)	
	その他の検査		
	確定診断	右耳	☐正常 ☐軽度難聴 ☐中等度難聴 ☐高度難聴 ☐重度難聴
		左耳	☐正常 ☐軽度難聴 ☐中等度難聴 ☐高度難聴 ☐重度難聴
未確定（疑い）	右耳	☐軽度難聴（疑） ☐中等度難聴（疑） ☐高度難聴（疑） ☐重度難聴（疑）	
	左耳	☐軽度難聴（疑） ☐中等度難聴（疑） ☐高度難聴（疑） ☐重度難聴（疑）	
今後の方針	☐当院で経過観察・他疾患治療（今後の聴力検査予定） ☐他院紹介（病院名：） ☐療育先を紹介（聴覚特別支援学校、神戸市立総合療育センター） ☐補聴器装用 ☐引き続き聴覚評価継続 ☐経過観察終了 ☐その他		