



令和 年 月 日

様
(当該市町村別)

所在地
医療機関
代表者

印

新生児聴覚検査事業に関する実績報告書

令和 年 月請求分の検査状況は次のとおりです。

①同意書兼受診票 提出数	人(A)			
② ①のうちの 検査件数	検査実施件数	件		
	内訳 初回検査		件	
	確認検査		件	
③ ②の検査 結 果	パス(Pass)	件		
	要再検査	件	合計	件(B)
	要精密検査	件		
	保留(経過観察)	件	(B) = (A)	
備 考 欄	検査機器 自動ABR・	件		
	OAE・	件		
	(いずれかを○で囲む)	合計		件

※実績報告は、当該市町村別に作成する。