

✿ 検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常等検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動 ABR・OAE)	年 月 日	右(パス・リファー) 左(パス・リファー)
リファー(要再検査)の場合	年 月 日	
先天性サイトメガロウイルス検査	年 月 日	陰性・陽性

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

乳  
児

予備欄