

健康署新生兒聽力篩檢資料電子檔申報格式

電子檔輸入格式注意事項：

1. 申報檢查結果資料或確診追蹤資料電子檔，其檔案第一筆必須按下列格式輸入醫療機構聯絡資料，俾利回復資料檢核結果。
2. 格式欄位 V 為必填、△為非必填。
3. 英數文字請使用英數半型字元輸入，請勿使用全型數字字元（如：1 2 3 4 5 6 7 8 9 0）。

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	母親身分證號碼	文字	10	V	國民身分證或統一編號
2	母親姓名	文字	10	V	
3	新生兒胎次	文字	10	V	0-單胎、1-多胎(A)、2-多胎(B)、3-多胎(C)、4-多胎(D)、5-多胎(E)、6-多胎(F)
4	第一次篩檢日期	文字	8	V	YYYYMMDD
5	第一次篩檢右耳結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，須進行第 2 次篩檢
6	第一次篩檢左耳結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，須進行第 2 次篩檢
7	第二次篩檢日期	文字	8	V	YYYYMMDD
8	第二次篩檢右耳結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，須進行轉介
9	第二次篩檢左耳結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，須進行轉介
10	篩檢結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，第 2 次篩檢聽力 ≥ 40 dBnHL 須進行轉介 3.不確定：第 1 次篩檢不通過，未做第 2 次篩檢
11	醫療機構代碼	文字	10	V	
12	轉介醫療機構代碼	文字	10	V	
13	第一次健保卡類別	文字	10	V	1:依附母親 2:依附父親 3:新生兒健保卡 4:無健保卡

14	第二次健保卡類別	文字	10	V	1:依附母親 2:依附父親 3:新生兒健保卡 4:無健保卡
15	第一次證號	文字	10	V	
16	第二次證號	文字	10	V	
17	第一次執行聽力篩檢醫事人員身分類別	文字	10	V	1:耳鼻喉科醫師 2:聽力師 3:其他醫事人員
18	第二次執行聽力篩檢醫事人員身分類別	文字	10	V	1:耳鼻喉科醫師 2:聽力師 3:其他醫事人員
19	第一次執行聽力篩檢醫事人員證號	文字	10	V	
20	第二次執行聽力篩檢醫事人員證號	文字	10	V	

備註：新生兒聽力檢查結果如左、右耳皆 <40 dBnHL（篩檢儀器設定為 35 dBnHL）為通過免進行第 2 次篩檢，如左、右耳或其中一耳聽力 ≥ 40 dBnHL（篩檢儀器設定為 35 dBnHL）為不通過，須進行第 2 次篩檢。