附件7

许昌市新生儿耳聋基因芯片筛查电话追访记录单

　　　　　　　　　　　　　　 登记单位：

　　　　　　　　　　　　　　 登记时间：

许昌市新生儿耳聋基因芯片筛查电话追访记录单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 出生医院 | 基因结果 | 联系电话 | 联系地址 | 追访情况（结果／时间／签字） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：结果登记方式

1已接通，愿意前往遗传咨询 2已接通，有排斥情绪，需再沟通

3关机 4挂电话3次以上 5空号