

國軍新竹地區醫院

嬰兒室自費同意書

壹、出院前將協助採取新生兒足跟血液，以完成「衛生福利部國民健康署」規定之新生兒代謝疾病項目，篩檢項目分別為：先天性甲狀腺低能症、苯酮尿症、高胱胺酸尿症、半乳糖血症、先天性腎上腺增生症、楓漿尿症、蠶豆症、戊二酸血症第一型、異戊酸血症、甲基丙二酸血症、中鏈脂肪酸去氫酶缺乏症，**此項費用\$700。**

貳、除第壹項篩檢外，新生兒篩檢中心亦提供下列篩檢項目及收取費用，**請依自身需求勾選預檢驗項目**，若有不清楚部份，請先行詳細閱讀新生兒篩檢衛教單，以了解其目的、方法及疾病之重要性。

1. 同意不同意執行**免費**串聯質譜儀先趨篩檢。

2. 同意不同意執行**自費**龐貝氏症+法布瑞氏症篩檢(**\$200**)。

3. 同意不同意執行**自費**嚴重複合型免疫缺乏症篩檢(**\$150**)。

勾選第3項同意者，請閱新生兒篩檢衛教單後，另勾選**是否等待
新生兒篩檢報告再進行注射卡介苗**等待不等待。

參、新生兒住院期間均統一使用本院紙尿布，以茲管理，不便之處，敬請見諒。

立同意書人：_____ 與新生兒之關係：_____

身分證字號：_____ 電 話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日