

如果我的宝宝患有某种疾病怎么办？

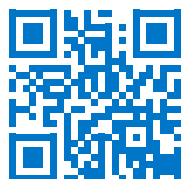
您可以获得帮助和资源。根据诊断情况，有多种治疗方式可供选择，例如药物治疗、调整宝宝饮食或矫正手术。

如果我有其他问题怎么办？

请联系您宝宝的医疗保健提供者。更多信息可查阅：

newbornscreening.nj.gov

babysfirsttest.org



如需了解更多信息：

如需了解新生儿筛查项目 (Newborn Screening Program)、其记录保存政策以及与记录相关的表格，请扫描二维码。



Newborn Screening Laboratory (新生儿筛查实验室)

P.O. Box 371

Trenton, NJ 08625-0371

(609) 530-8371, 传真: (609) 530-8373

njnbs.results@doh.nj.gov

Newborn Screening Follow Up (新生儿筛查随访)

P.O.Box 364

Trenton, NJ 08625-0364

(609) 292-1582

njnbsfu@doh.nj.gov

Early Hearing Detection and Intervention Program (早期听力发现与干预项目)

P.O.Box 364

Trenton, NJ 08625-0364

(609) 292-5676

ehdi@doh.nj.gov

Critical Congenital Heart Defects Program (严重先天性心脏缺陷项目)

P.O.Box 364

Trenton, NJ 08625-0364

(609) 292-1582

njnbsfu@doh.nj.gov



新生儿 筛查

筛查检测可能挽救您宝宝的生命



什么是新生儿筛查？

新生儿筛查是一组由三项独立筛查检测组成的检查,用于筛查出生时不明显但严重且可治疗的健康状况。检测通常在出生后 24-48 小时进行。三项筛查包括:

足跟血斑筛查 (Bloodspot Screening), 自 1964 年起

听力筛查 (Hearing Screening), 自 2001 年起

脉搏血氧筛查 (Pulse Oximetry Screening), 自 2011 年起

为什么我的宝宝需要进行新生儿筛查检测？

大多数宝宝出生时都很健康。但有些宝宝可能患有一种罕见的健康问题,不能立刻被发现。我们为所有宝宝进行检测,以便及早发现这些问题,并帮助预防残疾或死亡等严重后果。

了解您宝宝的检测结果。

在离开医院前,请询问您的宝宝是否已接受新生儿筛查检测。如果您在宝宝出生未满 24 小时前离院,或宝宝在医院外出生或接受照护,请与宝宝的医疗保健提供者沟通,以确保完成检测。

请在宝宝首次就诊时,携带家长留存的血斑筛查表(如下所示)。

SHIRLEY'S LAST NAME (PRINT) _____ SEX **X X X X X X X X**

Instructions to Submitter:

After entering the newborn's name, remove this copy and give it to the parents of this newborn.

Parents,

Your baby has had his/her Newborn Screening blood test. This is an important public health service that can protect your baby. Infants may look healthy but have certain rare health problems which can be found by this test.

A small amount of blood was taken from your baby's heel and sent to the New Jersey Newborn Screening Laboratory for testing. The hospital has given you the brochure "These Tests Could Save Your Baby's Life." This brochure has more information about Newborn Screening.

Please take this notice to your baby's doctor, who can get a copy of the results by contacting the Newborn Screening Laboratory.

Por favor lleve esta carta al doctor de su bebé.

**State of New Jersey
NEWBORN SCREENING**

**New Jersey
Department of Health**
<http://www.newbornscreening.nj.gov>

PARENT COPY

我的宝宝将如何接受检测？

听力筛查:用于检查听力损失。这些检测的结果在检测完成时即可获得。



脉搏血氧检测用于筛查 严重先天性心脏缺陷 (CCHD)。这些检测的结果在检测完成时即可获得。



足跟血斑筛查通过检测少量血液样本,查看宝宝是否存在某些罕见疾病的风险。这些检测结果通常在检测完成后的几天内可获得。



请确保医院掌握您和宝宝的正确信息

- 提供您正确的地址和电话号码
- 提供宝宝医疗保健提供者的信息

当我的宝宝需要再次检测时会发生什么？

宝宝的医疗保健提供者、宝宝出生的医院或州新生儿筛查项目将致电或寄送信函,说明下一步措施。

- **请立即带宝宝进行复查。**

追踪您宝宝的新生儿筛查结果。

足跟血斑 筛查	通过 ☐	未通过 ☐
听力 筛查	通过 ☐	未通过 ☐
脉搏血氧 筛查	通过 ☐	未通过 ☐