附件 7-5

入所咳嗽篩檢問題調查表

問卷填報日期：_____/____/_____

護照號碼：_____　　居留證號：_____

姓名：_____　　生日:_____/____/____

入所日期：_____/____/_____

1. 症狀篩檢

	否	是
咳嗽超過兩週	0	2
有痰	0	2
過去三個月有體重減輕情況	0	1
最近食慾不振	0	1
胸痛或肋間痛	0	1

總分:_____（最多7分）

2. 最近五年內是否有服用過抗結核病(肺癆)藥物: □是　□否

如果有服用過請寫出哪一年服用:____(年) 服用多久：____(月)

3. 體重：_____公斤　身高：_____公分

(BMI: _____ kg/m^2, 此為照護者填寫)

篩檢結果及處理方式：

一、如有符合下列之一，請隔離住所，並儘速通知所在地衛生所安排取痰。

1.症狀篩檢分數≧ 3； 2.最近五年內用藥史； 3. BMI < 20；

照護者簽名：_____

二、巡迴X光車到所時，符合上述