

結核病個案診斷、治療情形調查表

診療醫師您好：

我是_____衛生局的公共衛生護士_____ (職章)，為了協助個案管理工作的進行，請您撥冗填寫下列勾選問題，謝謝！

病人姓名：_____，身分證字號：_____，病歷號：_____

在資料庫仍列為疑似結核病個案，請再提供資料，俾便確診：

初次查痰結果鑑定為 **NTM**(日期：_____)，請再提供資料，俾便確診：
(本欄由衛生局所勾選，如未經勾選，醫師可不必填寫下一欄位資料)

1 確定結核病，檢查結果：(可複選，其他醫院轉介資料亦可填寫)

胸部 X 光檢查日期：_____ 結果： 進步 無變化

驗痰日期：_____ 塗片結果陽性， 培養陽性(鑑定：_____)

病理報告，檢體名稱：_____，日期：_____，結果：_____

臨床症狀改善

2 仍為疑似結核病個案

3 已排除診斷為非結核病

(本欄由醫師填寫，請衛生局所公共衛生護士不要勾選)

請問病人的治療情形：

(本欄由衛生局所勾選，如未經勾選，醫師可不必填寫下一欄位資料)

1 病人仍需接受抗結核藥物治療，預計還要再治療____個月。

2 病人已服____個月抗結核藥物，可完成治療，停藥日期：____年____月____日

3 病人因排除診斷為非結核病，可停止抗結核藥物。

(本欄由醫師填寫，請衛生局所公共衛生護士不要勾選)

** 請問病人其他問題：

* 填寫人資料：

醫院名稱：_____ 醫師：_____

日期：_____ 聯絡電話：_____

填妥後請儘速傳真：_____衛生局(所) FAX：_____ TEL：_____

請保護個案隱私，傳真後轉交 貴院結核病個案管理師保存

_____衛生局感謝您對結核病防治工作的支持與協助！

_____ (衛生機關關防)

附件4-2

鄉鎮市區代碼	鄉鎮市區名稱	鄉鎮市區代碼	鄉鎮市區名稱	鄉鎮市區代碼	鄉鎮市區名稱	鄉鎮市區代碼	鄉鎮市區名稱	鄉鎮市區代碼	鄉鎮市區名稱	鄉鎮市區代碼	鄉鎮市區名稱	鄉鎮市區代碼	鄉鎮市區名稱	鄉鎮市區代碼	鄉鎮市區名稱
01	臺北市	0507	臺南市善化區	0719	高雄市彌陀區	3115	新北市五股區	3407	宜蘭縣員山鄉	3725	彰化縣竹塘鄉	4013	嘉義縣中埔鄉	4503	花蓮縣玉里鎮
0101	臺北市松山區	0508	臺南市學甲區	0720	高雄市梓官區	3116	新北市泰山區	3408	宜蘭縣冬山鄉	3726	彰化縣溪州鄉	4014	嘉義縣竹崎鄉	4504	花蓮縣新城鄉
0102	臺北市大安區	0509	臺南市柳營區	0721	高雄市六龜區	3117	新北市林口區	3409	宜蘭縣五結鄉	38	南投縣	4015	嘉義縣梅山鄉	4505	花蓮縣吉安鄉
0109	臺北市大同區	0510	臺南市後壁區	0722	高雄市甲仙區	3118	新北市深坑區	3410	宜蘭縣三星鄉			3801	南投縣南投市	4016	嘉義縣番路鄉
0110	臺北市中山區	0511	臺南市東山區	0723	高雄市杉林區	3119	新北市石碇區	3411	宜蘭縣大同鄉	3802	南投縣埔里鎮	4017	嘉義縣大埔鄉	4507	花蓮縣光復鄉
0111	臺北市內湖區	0512	臺南市下營區	0724	高雄市內門區	3120	新北市坪林區	3412	宜蘭縣南澳鄉	3803	南投縣草屯鎮	4018	嘉義縣阿里山鄉	4508	花蓮縣豐濱鄉
0112	臺北市南港區	0513	臺南市六甲區	0725	高雄市茂林區	3121	新北市三芝區	35	苗栗縣	3804	南投縣竹山鎮	43	屏東縣	4509	花蓮縣瑞穗鄉
0115	臺北市士林區	0514	臺南市官田區	0726	高雄市桃源區	3122	新北市石門區			3501	苗栗縣苗栗市			3805	南投縣集集鎮
0116	臺北市北投區	0515	臺南市大內區	0727	高雄市那瑪夏區	3123	新北市八里區	3502	苗栗縣苑裡鎮	3806	南投縣名間鄉	4302	屏東縣潮州鎮	4511	花蓮縣秀林鄉
0117	臺北市信義區	0516	臺南市西港區	0728	高雄市鹽埕區	3124	新北市平溪區	3503	苗栗縣通霄鎮	3807	南投縣鹿谷鄉	4303	屏東縣東港鎮	4512	花蓮縣萬榮鄉
0118	臺北市中正區	0517	臺南市七股區	0729	高雄市鼓山區	3125	新北市雙溪區	3504	苗栗縣竹南鎮	3808	南投縣中寮鄉	4304	屏東縣恆春鎮	4513	花蓮縣卓溪鄉
0119	臺北市萬華區	0518	臺南市將軍區	0730	高雄市左營區	3126	新北市貢寮區	3505	苗栗縣頭份鎮	3809	南投縣魚池鄉	4305	屏東縣萬丹鄉	46	臺東縣
0120	臺北市文山區	0519	臺南市北門區	0731	高雄市楠梓區	3127	新北市金山區	3506	苗栗縣後龍鎮	3810	南投縣國姓鄉	4306	屏東縣長治鄉		
03	臺中市	0520	臺南市新市區	0732	高雄市三民區	3128	新北市萬里區	3507	苗栗縣卓蘭鎮	3811	南投縣水里鄉	4307	屏東縣麟洛鄉	4602	臺東縣成功鎮
0301	臺中市豐原區	0521	臺南市安定區	0733	高雄市新興區	3129	新北市烏來區	3508	苗栗縣大湖鄉	3812	南投縣信義鄉	4308	屏東縣九如鄉	4603	臺東縣關山鎮
0302	臺中市東勢區	0522	臺南市山上區	0734	高雄市前金區	32	桃園縣	3509	苗栗縣公館鄉	3813	南投縣仁愛鄉	4309	屏東縣里港鄉	4604	臺東縣卑南鄉
0303	臺中市大甲區	0523	臺南市玉井區	0735	高雄市苓雅區			3201	桃園縣桃園市	3510	苗栗縣銅鑼鄉	3901	雲林縣斗六市	4310	屏東縣鹽埔鄉
0304	臺中市清水區	0524	臺南市楠西區	0736	高雄市前鎮區	3202	桃園縣中壢市	3511	苗栗縣南庄鄉	3902	雲林縣斗南鎮	4311	屏東縣高樹鄉	4606	臺東縣太麻里鄉
0305	臺中市沙鹿區	0525	臺南市沙鹿區	0737	高雄市南化區	3203	桃園縣大溪鎮	3512	苗栗縣頭屋鄉	3903	雲林縣虎尾鎮	4312	屏東縣內埔鄉	4607	臺東縣東河鄉
0306	臺中市梧棲區	0526	臺南市左鎮區	0738	高雄市小港區	3204	桃園縣楊梅市	3513	苗栗縣三義鄉	3904	雲林縣西螺鎮	4313	屏東縣竹田鄉	4608	臺東縣長濱鄉
0307	臺中市后里區	0527	臺南市仁德區	11	基隆市	3205	桃園縣蘆竹鄉	3514	苗栗縣西湖鄉	3905	雲林縣斗六市	4314	屏東縣竹田鄉	4609	臺東縣鹿野鄉
0308	臺中市神岡區	0528	臺南市歸仁區			1101	基隆市中正區	3206	桃園縣大園鄉	3515	苗栗縣造橋鄉	3906	雲林縣土庫鎮	4315	屏東縣新埤鄉
0309	臺中市潭子區	0529	臺南市關廟區	1102	基隆市七堵區	3207	桃園縣龜山鄉	3516	苗栗縣三灣鄉	3907	雲林縣北港鎮	4316	屏東縣枋寮鄉	4611	臺東縣綠島鄉
0310	臺中市大雅區	0530	臺南市龍崎區	1103	基隆市暖暖區	3208	桃園縣八德市	3517	苗栗縣獅潭鄉	3908	雲林縣古坑鄉	4317	屏東縣新園鄉	4612	臺東縣延平鄉
0311	臺中市新社區	0531	臺南市永康區	1104	基隆市仁愛區	3209	桃園縣龍潭鄉	3518	苗栗縣泰安鄉	3909	雲林縣大埤鄉	4318	屏東縣崁頂鄉	4613	臺東縣海端鄉
0312	臺中市石岡區	0532	臺南市東區	1105	基隆市中山區	3210	桃園縣平鎮市	37	彰化縣	3909	雲林縣莿桐鄉	4319	屏東縣麟邊鄉	4614	臺東縣達仁鄉
0313	臺中市外埔區	0533	臺南市南區	1106	基隆市安樂區	3211	桃園縣新屋鄉			3701	彰化縣彰化市	3910	雲林縣南州鄉	4320	屏東縣南州鄉
0314	臺中市大安區	0534	臺南市中西區	1107	基隆市信義區	3212	桃園縣觀音鄉	3702	彰化縣鹿港鎮	3911	雲林縣二南鄉	4321	屏東縣佳冬鄉	4616	臺東縣蘭嶼鄉
0315	臺中市烏日區	0535	臺南市北區	12	新竹市	3213	桃園縣復興鄉	3703	彰化縣和美鎮	3912	雲林縣崙背鄉	4322	屏東縣琉球鄉	90	金門縣
0316	臺中市大肚區	0537	臺南市安平區			1201	新竹市東區	3301	新竹縣關西鎮	3704	彰化縣北斗鎮	3913	雲林縣麥寮鄉		
0317	臺中市龍井區	0538	臺南市安平區	1204	新竹市北區	3302	新竹縣新埔鎮	3705	彰化縣員林鎮	3914	雲林縣東勢鄉	4324	屏東縣潮州鄉	9002	金門縣金沙鎮
0318	臺中市霧峰區	07	高雄市	1205	新竹市香山區	3302	新竹縣新埔鎮	3706	彰化縣溪湖鎮	3915	雲林縣褒忠鄉	4325	屏東縣枋山鄉	9003	金門縣金湖鎮
0319	臺中市太平區			0701	高雄市鳳山區	22	嘉義市	3303	新竹縣竹東鎮	3707	彰化縣田中鎮	3916	雲林縣臺西鄉	4326	屏東縣三地門鄉
0320	臺中市大里區	0702	高雄市岡山區	2201	嘉義市東區	3305	新竹縣竹北市	3708	彰化縣二林鎮	3917	雲林縣元長鄉	4327	屏東縣麟寮鄉	9005	金門縣烈嶼鄉
0321	臺中市和平區	0703	高雄市旗山區	2202	嘉義市西區	3306	新竹縣湖口鄉	3709	彰化縣線西鄉	3918	雲林縣四湖鄉	4328	屏東縣瑪家鄉	9006	金門縣烏坵鄉
0322	臺中市和美區	0704	高雄市美濃區	31	新北市	3307	新竹縣橫山鄉	3710	彰化縣伸港鄉	3919	雲林縣口湖鄉	4329	屏東縣泰武鄉	91	連江縣
0323	臺中市東區	0705	高雄市林園區			3101	新北市板橋區	3308	新竹縣新豐鄉	3711	彰化縣福興鄉	3920	雲林縣水林鄉		
0324	臺中市西區	0706	高雄市大寮區	3102	新北市三重區	3309	新竹縣芎林鄉	3712	彰化縣秀水鄉	40	嘉義縣	4331	屏東縣春日鄉	9102	連江縣北竿鄉
0325	臺中市南區	0707	高雄市大樹區	3103	新北市永和區	3310	新竹縣寶山鄉	3713	彰化縣花壇鄉			4001	嘉義縣朴子市	4332	屏東縣獅子鄉
0326	臺中市北區	0708	高雄市仁武區	3104	新北市中和區	3311	新竹縣北埔鄉	3714	彰化縣芬園鄉	4002	嘉義縣布袋鎮	4333	屏東縣麟蹄鄉	9104	連江縣東引鄉
0327	臺中市西屯區	0709	高雄市大社區	3105	新北市新店區	3312	新竹縣峨眉鄉	3715	彰化縣鹿港鎮	4003	嘉義縣六甲鎮	44	澎湖縣	* 附註： 死因資料檔自民國 八十三年起始含金門 縣及連江縣資料。	
0328	臺中市南屯區	0710	高雄市鳥松區	3106	新北市新莊區	3313	新竹縣尖石鄉	3716	彰化縣埤鹽鄉	4004	嘉義縣民雄鄉				4401
0329	臺中市北屯區	0711	高雄市橋頭區	3107	新北市樹林區	3314	新竹縣五峰鄉	3717	彰化縣埔心鄉	4005	嘉義縣溪口鄉	4402	澎湖縣湖西鄉		
05	臺南市	0712	高雄市燕巢區	3108	新北市鶯歌區	34	宜蘭縣	3718	彰化縣永靖鄉	4006	嘉義縣新港鄉	4403	澎湖縣白沙鄉		
0501	臺南市新營區	0713	高雄市新寮區	3109	新北市三峽區			3401	宜蘭縣宜蘭市	3719	彰化縣社頭鄉	4007	嘉義縣六腳鄉	4404	澎湖縣西嶼鄉
0502	臺南市鹽水區	0714	高雄市阿蓮區	3110	新北市淡水區	3402	宜蘭縣羅東鎮	3720	彰化縣二水鄉	4008	嘉義縣東石鄉	4405	澎湖縣望安鄉		
0503	臺南市白河區	0715	高雄市路竹區	3111	新北市汐止區	3403	宜蘭縣蘇澳鎮	3721	彰化縣田尾鄉	4009	嘉義縣義竹鄉	4406	澎湖縣七美鄉		
0504	臺南市麻豆區	0716	高雄市湖內區	3112	新北市瑞芳區	3404	宜蘭縣頭城鎮	3722	彰化縣埤頭鄉	4010	嘉義縣鹿草鄉	45	花蓮縣		
0505	臺南市佳里區	0717	高雄市茄苳區	3113	新北市土城區	3405	宜蘭縣礁溪鄉	3723	彰化縣芳苑鄉	4011	嘉義縣大堡市			4501	花蓮縣花蓮市
0506	臺南市新化區	0718	高雄市永安區	3114	新北市蘆洲區	3406	宜蘭縣壯圍鄉	3724	彰化縣大城鄉	4012	嘉義縣水上鄉	4502	花蓮縣鳳林鎮		

結核病全國資料庫異動申請單

申請日期：____年____月____日

機關名稱：台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

申請人聯絡電話：_____ 分機_____ 簽章：_____

個案資料庫目前身分證號：_____ 結核病患者 結核病接觸者

擬修改項目	內容說明				
錯誤通報	<input type="checkbox"/> 通報資料錯誤，直接刪除個案資料（請檢附正確資料）				
亂碼	<input type="checkbox"/> 通報資料亂碼，申請修改（請檢附正確資料）				
身分證號異動	<input type="checkbox"/> 身分證號錯誤直接刪除				
	<input type="checkbox"/> 原始身分證號：_____，異動為身分證號：_____。				
用藥日異動	<input type="checkbox"/> 開始用藥日修改為____年____月____日				
	<input type="checkbox"/> 停止用藥日修改為____年____月____日				
收案日異動	<input type="checkbox"/> 新案收案日由____年____月____日修改為____年____月____日				
	<input type="checkbox"/> 重開案收案日由____年____月____日修改為____年____月____日				
檢驗資料異動	原始送驗單號：_____，修正 <input type="checkbox"/> 證號 <input type="checkbox"/> 姓名為：_____				
銷案異動	<input type="checkbox"/> 銷案日期修改由____年____月____日修改為____年____月____日				
	銷案原因修改（請檢附佐證資料） <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 改診斷 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 不合作 <input type="checkbox"/> 行蹤不明 <input type="checkbox"/> 死亡				
其他資料異動說明：					
衛生所		衛生局		管制中心	

資料異動處理流程：衛生局所填寫→區管中心承辦人員核章→傳真或 E-mail 疾管署疫情中心楊祥麟科長

傳真：台北區 02-25507416、北區 03-3982913、中區 04-24753683、南區 06-2906714、高屏區 07-8011668、東區 038-224732

附件 4-4、追管系統「接檢起始日」說明

條件	「接檢起始日」計算方式 ^{備註}	說明
塗片陽性(且同套檢體 NAA 檢驗陽性、無結果或經醫師評估無送驗需求者)	AFS(+)檢體採檢次日起算 4 個日曆天	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實驗室應於收取檢體後 24 小時內完成塗片陽性報告登錄，因此公衛人員應於痰採檢日起算 4 個日曆天內掌握塗片結果，並針對塗陽者開始追蹤 NAA 檢驗情形。塗陽且 NAA 檢驗陰性者，暫毋須執行接觸者檢查並俟培養或其他檢查結果。塗陽且 NAA 檢驗陽性或診療醫師評估高度懷疑為結核病而無送驗需求者，公衛人員即應執行接觸者檢查。 2. 公衛人員應於掌握塗片陽性結果次日起算之 10 個日曆天內，完成追蹤 NAA 檢驗結果。儘速掌握 NAA 檢驗結果，其好處在於若 NAA 為陰性，則毋須執行接觸者檢查；如 NAA 為陽性，則可儘早啟動接觸者檢查。逾此期限仍未取得 NAA 檢驗結果或無送驗需求者，基於防疫考量，追管系統將自行判定應進行接觸者檢查。 3. 為確保接觸者檢查時效，公衛人員應把握 NAA 檢驗追蹤時間，或已知該個案為無須送驗者，則應至追管系統登錄「無送驗需求」，並著手辦理接觸者檢查準備作業，毋須等待 10 個日曆天屆期。
結核菌培養陽性且鑑定 MTBC	陽性檢體採檢次日起算 30 個日曆天	實驗室應於收取檢體後 21 日內完成陽性培養陽性報告登錄。公衛人員掌握個案檢體培養結果後，應儘速釐清 MTBC 鑑定情形，並據以調整接觸者檢查作業。

附件 4-4、追管系統「接檢起始日」說明(續)

條件	「接檢起始日」計算方式 ^{備註}	說明
五歲以下幼童具備典型病理報告	「確診」病理報告之日期	感染結核病之兒童，其體內菌量通常較少、且較容易出現肺外結核病。本類個案如具備典型病理報告且診斷為結核病，應仔細調查疾病感染來源。
治療後 X 光檢查或臨床症狀改善	X 光或臨床症狀登錄「改善」日期	對於細菌學陰性個案，觀察其治療後之臨床及胸部 X 光反應而診斷為結核病者，仍應執行接觸者檢查作業。

備註：接檢起始日以本欄所列日期或個案通報收案日(時間較晚發生之日期)起算；本作業說明之日期係為計算及定義之方便性而訂定，公衛人員仍應依個案之實務情形，於期限範圍內，彈性判斷應執行之作業內容。

結核病個案管理遷出通知單

2014/12/15 修訂

遷出單位 _____ 縣（市） _____ 衛生所

結核病個案

潛伏結核感染治療者

身分證字號	姓 名	遷 入 地 新 址（電話）	遷出日期
		戶 籍 地 址（電話）	

茲有上列個案於 _____ 年 _____ 月 _____ 日遷至 _____ 貴轄區管理（附個案管理相關資料影本乙份），惠請追蹤並請將情況回覆（ _____ 年 _____ 月 _____ 日前），此致

_____ 縣（市） _____ 衛生所

個案管理者： _____ （職章）

聯絡電話： _____ 傳真： _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

結核病個案管理遷出回覆單

處理情形： 遷入 代管理（2 個月內）

_____ 縣（市） _____ 衛生所遷出

結核病個案

潛伏結核感染之治療

身分證字號	姓 名	是否收案	未收案/未代管理 原因

_____ 縣（市） _____ 衛生所

個案管理者： _____ （職章）

聯絡電話： _____ 傳真： _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 遷入單位收到本通知單後，請於七日內處理完畢，傳真回覆遷出衛生所，並於系統中更新管理單位。

※ 收到遷出通知單回聯後，如經查詢該案管理單位尚未更新，可傳真遷出通知單回聯請遷入單位所屬之疾病管制署管制中心更新管理單位。

各區管制中心傳真號碼：

台北區 02-25507416	北區 03-3982913
中區 04-24753683	南區 06-2906714
高屏區 07-8011668	東區 038-224732

Taiwan International Tuberculosis Referral Form

TO: Health Officer, Physician, or Tuberculosis Control Personnel of _____ (Country):

The individual named below is an active tuberculosis patient and started on treatment in Taiwan. Please make sure that the patient completes a full course of treatment. Thank you very much for your cooperation.

1. Patient's basic information:

(1) Name	First Name: _____ Last Name: _____
(2) Sex/ Date of birth	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female / _____/____/____ (year/month/day)
(3) Passport No.	_____
(4) Flight arrival info.	Date: _____/____/____ Flight No.: _____
(5) Address	_____
(6) Telephone	_____
(7) Contact person	First Name: _____ Last Name: _____ The relationship to the patient: _____ Telephone: _____

2. Patient's clinical information:

(1) Diagnosis date	_____/____/____ (year/month/day)																					
(2) Classification of disease	<input type="checkbox"/> New Case <input type="checkbox"/> Re-treatment Case ➤ (if Re-treatment checked) Patient's prior TB history and treatment: _____ _____																					
(3) Site(s) of disease	<input type="checkbox"/> Pulmonary <input type="checkbox"/> Extra-pulmonary: _____																					
(4) Initial and recent test results	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 30%;">Date</th> <th style="width: 30%;">Test</th> <th style="width: 40%;">Result</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____/____/____</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>_____/____/____</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>_____/____/____</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>_____/____/____</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>_____/____/____</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>_____/____/____</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>(ex: sputum or other smears, cultures, susceptibility test, and radiographs)</p>	Date	Test	Result	_____/____/____			_____/____/____			_____/____/____			_____/____/____			_____/____/____			_____/____/____		
Date	Test	Result																				
_____/____/____																						
_____/____/____																						
_____/____/____																						
_____/____/____																						
_____/____/____																						
_____/____/____																						

(5) Current medications	Start Date	Drug	Dose	Frequency	Duration
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
(6) Treatment plan	Planned Stop Date	Drug	Dose	Frequency	Duration
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
(7) Any other comments					

3. Contact information:

If you have any further questions, please contact the following person who is in charge of the international referral affairs in Centers for Disease Control, Taiwan.

(1) Name	<input type="checkbox"/> Dr./ <input type="checkbox"/> Mr./ <input type="checkbox"/> Ms.
(2) Address	
(3) Telephone	
(4) Fax	
(5) E-mail	

Taiwan International Tuberculosis Referral Form (台灣結核病個案國際轉介單)

TO: Health Officer, Physician, or Tuberculosis Control Personnel of _____ (Country):
(致 _____ (對方國家名) 的健康照護者、醫師或結核病防治人員):

The individual named below is an active tuberculosis patient and started on treatment in Taiwan. Please make sure that the patient completes a full course of treatment. Thank you very much for your cooperation.
(下列人士為一名活動性結核病個案，並已開始在台灣進行治療，煩請確使其能完成治療，非常感謝您的配合。)

1. Patient's basic information: (病人基本資料)

(1) Name (姓名)	First Name: (名) _____ Last Name: (姓) _____
(2) Sex (性別) / Date of birth (生日)	<input type="checkbox"/> Male (男) <input type="checkbox"/> Female (女) / ____ / ____ / ____ (year/month/day) (出生年/月/日)
(3) Passport No. (護照號碼)	_____
(4) Flight arrival info. (班機抵達資訊)	Date: (抵達日期) ____ / ____ / ____ Flight No.: (班機代號) _____
(5) Address (地址)	(請填病人移居對方國後新地址)
(6) Telephone (電話)	(請填病人移居對方國後新聯絡電話)
(7) Contact person (病人之聯絡人)	First Name: (名) _____ Last Name: (姓) _____ The relationship to the patient: (與病人之關係) _____ Telephone: (電話) _____

2. Patient's clinical information: (病人臨床情形)

(1) Diagnosis date (診斷日期)	____ / ____ / ____ (year/month/day) (年/月/日)
(2) Classification of disease (疾病分類)	<input type="checkbox"/> New Case (新個案) <input type="checkbox"/> Re-treatment Case (再治個案) ➤ (if Re-treatment checked) Patient's prior TB history and treatment: ____ (若勾選再治個案) 病人前次結核病史及治療史: _____
(3) Site(s) of disease (病灶部位)	<input type="checkbox"/> Pulmonary (肺內) <input type="checkbox"/> Extra-pulmonary: (肺外) _____ (請填肺外部位)

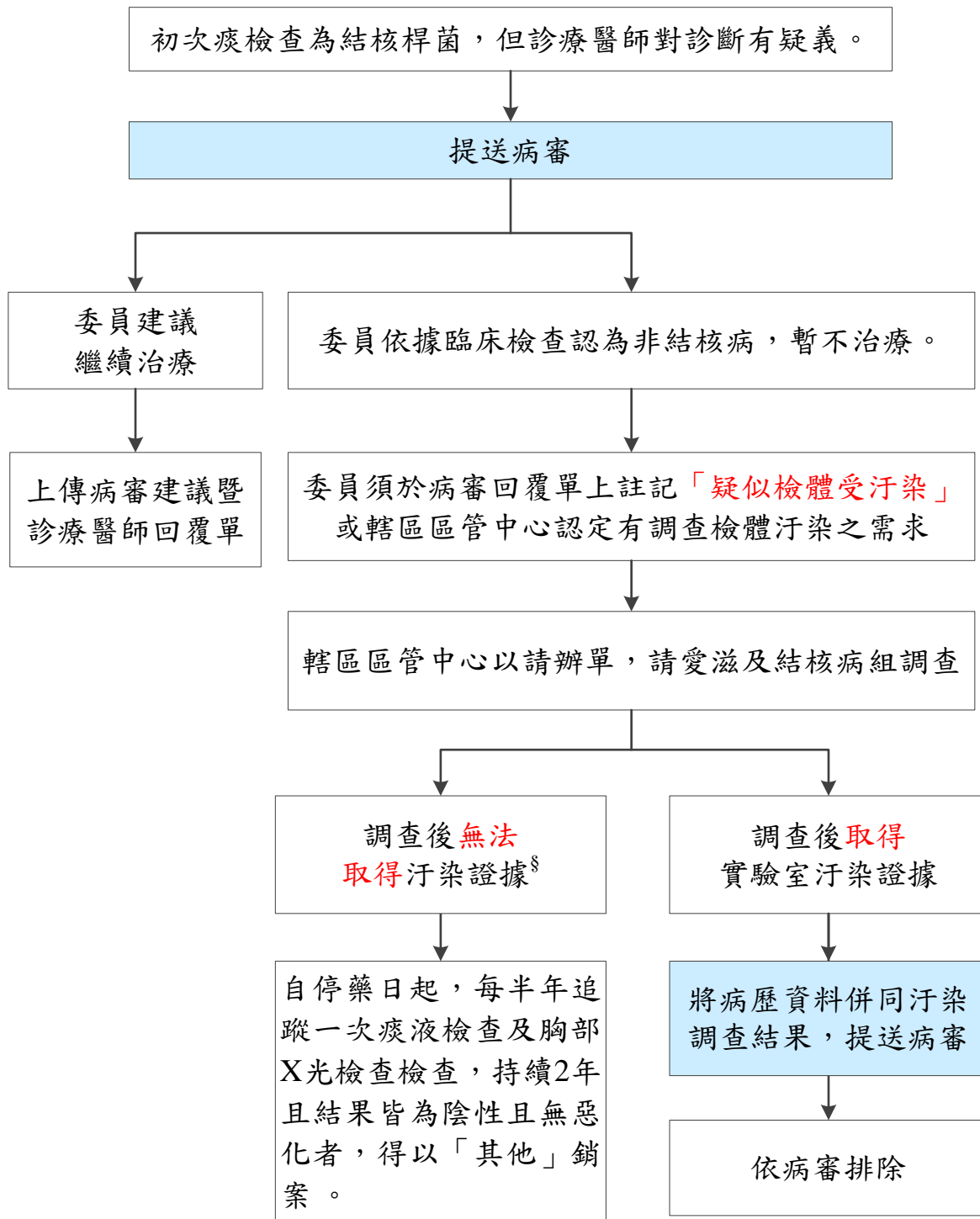
(4) Initial and recent test results (初次及近期檢查結果)	Date (日期)	Test(檢查方式)	Result(結果)		
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
(ex: sputum or other smears, cultures, susceptibility test, and radiographs) (方式例如：痰或其他檢體塗片、培養、藥敏試驗、放射線影像檢查)					
(5) Current medications (目前治療情形)	Start Date (開始治療日期)	Drug (藥物名)	Dose (劑量)	Frequency (用法)	Duration (使用天數)
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
(6) Treatment plan (治療計畫)	Planned Stop Date (預計停藥日期)	Drug (藥物名)	Dose (劑量)	Frequency (用法)	Duration (使用天數)
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
	____/____/____				
(7) Any other comments (其他補充意見)					

3. Contact information:(聯絡資料：此部分衛生局無須填寫)

If you have any further questions, please contact the following person who is in charge of the international referral affairs in Centers for Disease Control, Taiwan.

(若您有任何進一步的疑問，請聯繫下列台灣疾病管制署負責本業務的人員。)

(1) Name(姓名)	<input type="checkbox"/> Dr.(醫師)/ <input type="checkbox"/> Mr.(先生)/ <input type="checkbox"/> Ms.(小姐)
(2) Address(地址)	
(3) Telephone(電話)	
(4) Fax(傳真)	
(5) E-mail(電子信箱)	



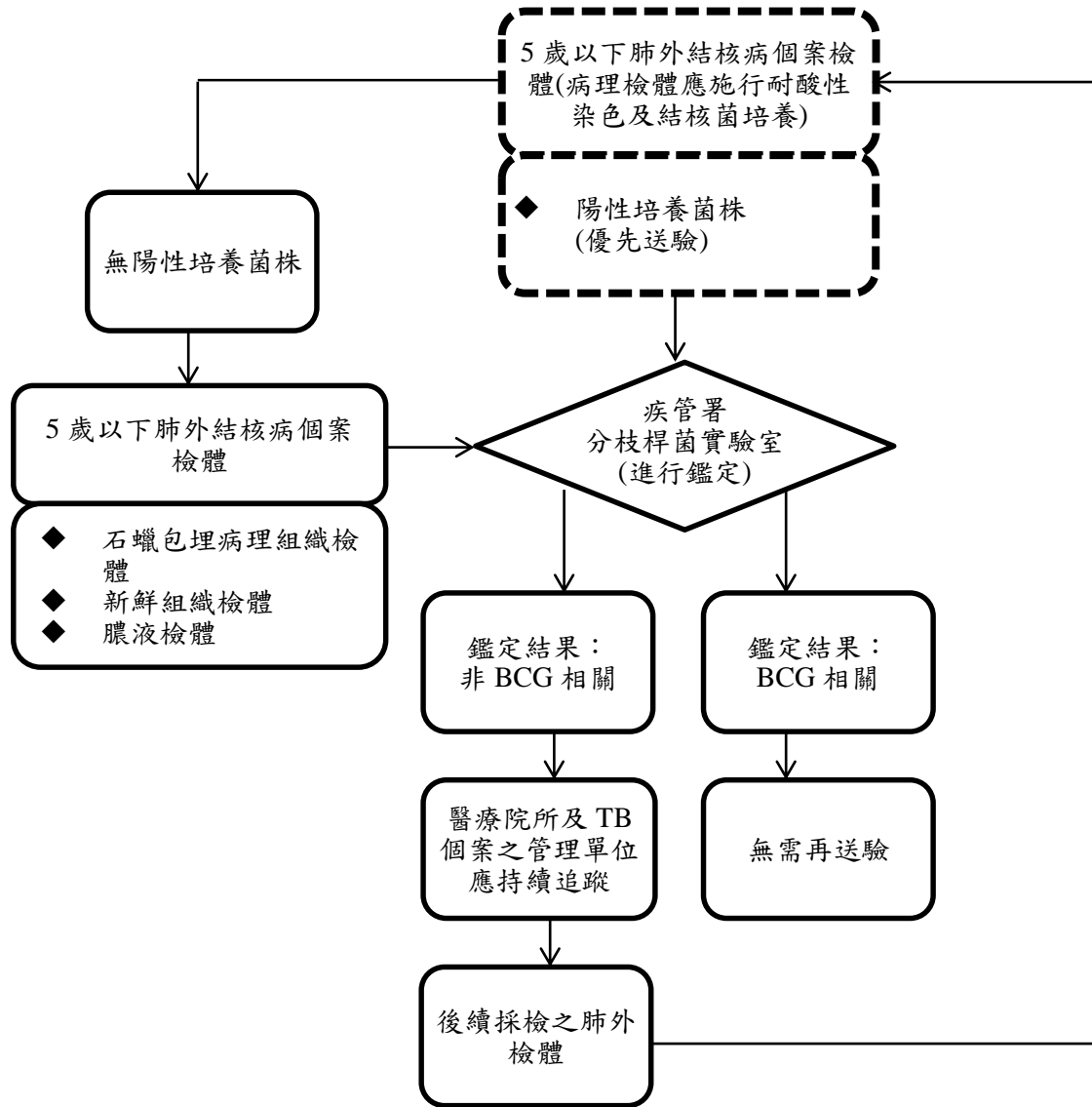
§不須提送病審，惟調查結果仍應提供委員知悉

附件4-8

銷案項目	「結束治療日」 應登錄日期	銷案作業時間 (結束治療日後)	銷案作業處理說明
一、完治銷案			
1.醫囑先停藥後，親自診療醫師簽署「完治」於TB就診手冊或治療結果調查表	個案依醫囑停止用藥日	30日曆天	醫囑停藥後儘速取得醫師簽署證明，若有特殊情況，如：等待檢驗報告時間，致使超過30日曆天，應書面註明於護理紀錄上，並不予納入延遲銷案。
2.親自診療醫師先簽署「完治」於TB就診手冊或治療結果調查表，之後醫	個案依醫囑停止用藥日	30日曆天	
3.諮詢委員病審會後，由親自診療醫師簽署回覆單同意	個案依醫囑停止用藥日	30日曆天	諮詢委員病審會會議後應儘速取得醫師同意證明。
二、排除診斷銷案－醫師診療判定			
1.醫囑先停藥後，親自診療醫師簽署「排除診斷」於TB就診手冊或治療結果調查表	診療醫師簽署「排除診斷」日期	90日曆天	應書面註明於護理紀錄上。
2.親自診療醫師先簽署「排除診斷」於TB就診手冊或治療結果調查表，之後醫囑停藥	診療醫師簽署「排除診斷」日期	90日曆天	
3.諮詢委員病審會後，由親自診療醫師簽署回覆單同意	1.親自診療醫師簽署同意病審「排除診斷」日期 2.病審會議決議「排除診斷」日：於病患無主要診治醫師，如：原診治醫師只通報並未持續診治之情形下使用。	90日曆天	諮詢委員病審會會議後應儘速取得醫師同意證明。
三、排除診斷銷案－NTM (含「BCG」)			
1.醫囑先停藥後，親自診療醫師簽署「排除診斷」於TB就診手冊或治療結果調查表	診療醫師簽署「排除診斷」日期	90日曆天	
2.親自診療醫師先簽署「排除診斷」於TB就診手冊或治療結果調查表，之後醫囑停藥	診療醫師簽署「排除診斷」日期	90日曆天	
3.諮詢委員病審會後，由親自診療醫師簽署回覆單同意	1.親自診療醫師簽署同意病審「排除診斷」日期 2.病審會議決議「排除診斷」日：於病患無主要診治醫師，如：原診治醫師只通報並未持續診治之情形下使用。	90日曆天	諮詢委員病審會會議後應儘速取得醫師同意證明。
四、死亡銷案－管理過程中死亡者			
	個案死亡日期	90日曆天	個案死亡後若尚未能確診，因等待檢驗報告時間，致使超過90日曆天，應書面註明於護理紀錄上，並不予納入延遲銷案。
五、死亡銷案－通報即死亡者			
	個案死亡日期	90日曆天	個案死亡後若尚未能確診，因等待檢驗報告時間，致使超過90日曆天，應書面註明於護理紀錄上，並不予納入延遲銷案。
六、死亡銷案－死亡後補通報者			
	個案死亡日期	90日曆天	個案死亡後若尚未能確診，因等待檢驗報告時間，致使超過90日曆天，應書面註明於護理紀錄上，並不予納入延遲銷案。
七、轉出銷案			
	個案出境日期	90日曆天	
八、其他完治、其他原因銷案			
	諮詢委員病審會判定日	30日曆天	

- 1.醫師簽署回覆單之取得應於諮詢委員病審會後14日曆天內完成。
- 2.診療醫師不同意病審結果時，循「結核病診療諮詢小組」病審作業執行。
- 3.移民個案出境後14日曆天內應告知疾病管制署，以利通知移居國。

5 歲以下通報肺外結核病患之檢體送驗鑑定及追蹤流程圖



備註：

- 一、5 歲以下肺外結核病個案，包含合併肺內外之結核病個案。
- 二、痰液等肺內檢體，應循既有方式(採檢醫療院所自行檢驗、公衛驗痰)進行檢驗；所採集之肺外病理檢體，則循本流程進行送驗與追蹤。

矯正機關（含合署辦公機關）通訊錄

系統機關簡稱	合署機關名稱	機關地址	電話	傳真
士林分監	臺灣臺北監獄士林分監	新北市土城區青雲路33號	02-22748957	02-22748934
士林看守所	臺灣士林看守所			
士所附勒戒所	臺灣士林看守所附設勒戒處所			
台北分監	臺灣臺北監獄臺北分監	新北市土城區立德路2號	02-22611711	02-22656852
台北看守所	臺灣臺北看守所			
北所附勒戒所	臺灣臺北看守所附設勒戒處所			
台北少觀所	臺灣臺北少年觀護所	新北市土城區石門路4號	02-22611181	02-22667698
北少觀勒戒所	臺灣臺北少觀所附設勒戒處所			
新店分監	臺灣臺北監獄新店分監	新北市土城區莒光路42號	02-86666432	02-86665444
新店戒治所	臺灣新店戒治所			
宜蘭監獄	臺灣宜蘭監獄	宜蘭縣三星鄉安農新村1號	03-9894166	03-9894169
宜監附技訓所	臺灣宜蘭監獄附技能訓練所			
宜蘭看守所	臺灣宜蘭看守所			
宜蘭少觀所	臺灣宜蘭少年觀護所			
宜所附勒戒所	臺灣宜蘭看守所附設勒戒處所			
宜少觀勒戒所	臺灣宜蘭少觀所附設勒戒處所			
基隆分監	臺灣基隆監獄基隆分監	基隆市信義區崇法街64號	02-24653240	02-24651414
基隆看守所	臺灣基隆看守所			
基隆少觀所	臺灣基隆少年觀護所			
基所附勒戒所	臺灣基隆看守所附設勒戒處所			
基少觀勒戒所	臺灣基隆少觀所附設勒戒處所	基隆市基隆市東光路199號	02-24651146	02-24651149
基隆監獄	臺灣基隆監獄			
金門監獄	福建金門監獄	金門縣金湖鎮新市里復興路1之5號	082-332283	082-332994
金門看守所	福建金門看守所			
金門少觀所	福建金門少年觀護所			
金所附勒戒所	福建金門看守所附設勒戒處所			
金少觀勒戒所	福建金門少觀所附設勒戒處所			
連江分監	福建金門監獄連江分監	連江縣南竿鄉復興村211號	082-332283	082-332994
連江看守所	福建連江看守所			
連江少觀所	福建連江少年觀護所			
連所附勒戒所	福建連江看守所附設勒戒處所			
連少觀勒戒所	福建連江少年觀護所附設勒戒處所			
台北監獄	臺灣臺北監獄	桃園縣龜山鄉宏德新村2號	03-3191119	03-3196591
台北戒治所	臺灣臺北戒治所			
桃園監獄	臺灣桃園監獄	桃園縣桃園市延壽街158號	03-3603612	03-3790222
桃園看守所	臺灣桃園看守所			
桃園少觀所	臺灣桃園少年觀護所			
桃所附勒戒所	臺灣桃園看守所附設勒戒處所			
桃少觀勒戒所	臺灣桃園少觀所附設勒戒處所			
桃園女子監獄	臺灣桃園女子監獄	桃園縣龍潭鄉中正路三林段617號	03-4807959	03-4807967
龍潭女所	臺灣桃園看守所龍潭女所			
龍潭少觀所	臺灣桃園少年觀護所龍潭女所			
桃女監戒治所	臺灣桃園女子戒治所			
龍所附勒戒所	臺灣桃園看守所龍潭女所附設勒戒			
龍少觀勒戒所	臺灣桃園少年觀護所龍潭女所附設勒戒處所	桃園縣桃園市向善街98號	03-3253152	03-3264366
桃園輔育院	臺灣桃園少年輔育院			
新竹分監	臺灣新竹監獄新竹分監	新竹縣新竹市延平路1段110號	03-5222083	03-5220037
新竹看守所	臺灣新竹看守所			
新竹少觀所	臺灣新竹少年觀護所			
竹所附勒戒所	臺灣新竹看守所附設勒戒處所			

系統機關簡稱	合署機關名稱	機關地址	電話	傳真
竹所附勒戒所	臺灣新竹少觀所附設勒戒處所			
誠正中學	誠正中學	新竹縣新豐鄉上坑村一鄰坑子口3號	03-5575054	03-5575854
新竹監獄	臺灣新竹監獄	新竹市延平路1段108號	035-222577	035-263545
苗栗分監	臺灣臺中監獄苗栗分監			
苗栗看守所	臺灣苗栗看守所			
苗栗少觀所	臺灣苗栗少年觀護所	苗栗縣苗栗市南勢里20鄰南勢100號	037-361510	037-361508
苗所附勒戒所	臺灣苗栗看守所附設勒戒處所			
苗少觀勒戒所	臺灣苗栗少觀所附設勒戒處所			
台中監獄	臺灣臺中監獄			
台中戒治分所	臺灣臺中戒治所台中分所	臺中市南屯區培德路9號	04-23891296	04-23891774
中監附技訓所	臺灣臺中監獄附設技能訓練所			
台中女子監獄	臺灣臺中女子監獄	臺中市南屯區培德路9之3號	04-23840936	04-23847363
中女監戒治所	臺灣臺中女子戒治所			
台中分監	臺灣臺中監獄臺中分監			
台中看守所	臺灣臺中看守所			
台中少觀分所	臺灣臺中少年觀護所臺中分所	臺中市南屯區培德路11號	04-23853880	04-23828646
中所附勒戒所	臺灣臺中看守所附設勒戒處所			
中分所勒戒所	臺中少觀所臺中分所附設勒戒處所			
南屯分監	臺灣臺中監獄南屯分監			
台中少觀所	臺灣臺中少年觀護所	臺中市南屯區培德路3號	04-23803642	04-23844819
台中戒治所	臺灣臺中戒治所			
中少觀勒戒所	臺灣臺中少觀所附設勒戒處所			
南投分監	臺灣台中監獄南投分監			
南投看守所	臺灣南投看守所			
南投少觀所	臺灣南投少年觀護所	南投縣南投市三和里嘉和1路1號	049-2241872	049-2241879
投所附勒戒所	臺灣南投看守所附設勒戒處所			
投少觀勒戒所	臺灣南投少觀所附設勒戒處所			
彰化監獄	臺灣彰化監獄	彰化縣二林鎮二溪路三段240號	04-8964800	04-8961702
彰化分監	臺灣彰化監獄彰化分監			
彰化看守所	臺灣彰化看守所			
彰化少觀所	臺灣彰化少年觀護所	彰化縣員林鎮法院街73號	04-8321381	04-8341002
彰所附勒戒所	臺灣彰化看守所附設勒戒處所			
彰少觀勒戒所	臺灣彰化少觀所附設勒戒處所			
彰化少輔院	臺灣彰化少年輔育院	彰化縣田中鎮山脚路五段360巷170號	04-8742111	04-8752103
雲林監獄	臺灣雲林監獄	雲林縣虎尾鎮興南里仁愛新村1號	05-6339660	05-6320311
雲林戒治所	臺灣雲林戒治所			
雲林第二監獄	臺灣雲林第二監獄			
雲林看守所	臺灣雲林看守所			
雲林少觀所	臺灣雲林少年觀護所	雲林縣虎尾鎮建國里建國4村5之18號	05-6362788	05-6335640
雲所附勒戒所	臺灣雲林看守所附設勒戒處所			
雲少觀勒戒所	臺灣雲林少觀所附設勒戒處所			
嘉義監獄	臺灣嘉義監獄	嘉義縣鹿草鄉豐稠村維新新村1號	05-3621865	05-3621899
嘉義戒治所	臺灣嘉義戒治所			
鹿草分監	臺灣嘉義監獄鹿草分監			
嘉義看守所	臺灣嘉義看守所			
嘉義少觀所	臺灣嘉義少年觀護所	嘉義縣鹿草鄉信義新村1號	05-3623878	05-3623858
嘉所附勒戒所	臺灣嘉義看守所附設勒戒處所			
嘉少觀勒戒所	臺灣嘉義少觀所附設勒戒處所			
台南監獄	臺灣臺南監獄	臺南市歸仁區武東里明德新村1號	06-2781116	06-2781534
南監附技訓所	臺灣臺南監獄附設技能訓練所			
明德外役監獄	臺灣明德外役監獄	臺南市山上區玉峰里明德山莊1號	06-5783498	06-5782548
台南分監	臺灣臺南監獄臺南分監			

系統機關簡稱	合署機關名稱	機關地址	電話	傳真
台南看守所	臺灣臺南看守所	臺南市歸仁區武東里明德新村2號	06-2781764	06-2781685
南所附勒戒所	臺灣臺南看守所附設勒戒處所			
台南少觀所	臺灣臺南少年觀護所	臺南市南區大林路161號	06-2150583	06-2159161
南少觀勒戒所	臺灣臺南少觀所附設勒戒處所			
明陽中學	明陽中學	高雄縣燕巢鄉橫山村17鄰正德新村6號	07-6152115	07-6153064
高雄監獄	臺灣高雄監獄	高雄市大寮區仁德新村1號	07-7882548	07-7873347
高雄第二監獄	臺灣高雄第二監獄	高雄市燕巢區正德新村1號	07-6152646	07-6151973
高雄看守所	臺灣高雄看守所			
雄所附勒戒所	臺灣高雄看守所附設勒戒處所	高雄市大寮區淑德新村1號	07-7920586	07-7923728
高雄女子監獄	臺灣高雄女子監獄			
高女監戒治所	臺灣高雄女子戒治所	高雄市燕巢區正德新村5號	07-6154059	07-6151817
高女監技訓所	臺灣高雄女子監獄附設技能訓練所			
高二燕巢分監	臺灣高雄第二監獄燕巢分監	高雄市燕巢區正德新村5號	07-6154059	07-6151817
高雄戒治所	臺灣高雄戒治所			
高雄少觀所	臺灣高雄少年觀護所	屏東縣竹田鄉永豐村永豐路132號	08-7785438	08-7785360
雄少觀勒戒所	臺灣高雄少觀所附設勒戒處所			
屏東監獄	臺灣屏東監獄	屏東縣竹田鄉永豐村永豐路130號	08-7780439	08-7782174
竹田分監	臺灣屏東監獄竹田分監			
屏東看守所	臺灣屏東看守所	屏東縣竹田鄉永豐村永豐路130號	08-7780439	08-7782174
屏東少觀所	臺灣屏東少年觀護所			
屏所附勒戒所	臺灣屏東看守所附設勒戒處所	澎湖縣湖西鄉鼎灣村1之1號	06-9211151	06-9218362
屏少觀勒戒所	臺灣屏東少觀所附設勒戒處所			
澎湖監獄	臺灣澎湖監獄	澎湖縣湖西鄉鼎灣村1之1號	06-9211151	06-9218362
澎湖看守所	臺灣澎湖看守所			
澎湖少觀所	臺灣澎湖少年觀護所	花蓮縣吉安鄉干城村吉安路6段700號	03-8521141	03-8522071
澎所附勒戒所	臺灣澎湖看守所附設勒戒處所			
澎少觀勒戒所	臺灣澎湖少觀所附設勒戒處所	花蓮縣花蓮市美崙日新崗1號	03-8227252	03-8222450
花蓮監獄	臺灣花蓮監獄			
花監附技訓所	臺灣花蓮監獄附設技能訓練所	花蓮縣花蓮市美崙日新崗1號	03-8227252	03-8222450
花蓮分監	臺灣花蓮監獄花蓮分監			
花蓮看守所	臺灣花蓮看守所	花蓮縣光復鄉大全村建國路1段1號	03-8703914	03-8705512
花蓮少觀所	臺灣花蓮少年觀護所			
花所附勒戒所	臺灣花蓮看守所附設勒戒處所	台東縣台東市廣東路317號	089-310185	089-310187
花少觀勒戒所	臺灣花蓮少觀所附設勒戒處所			
自強外役監獄	臺灣自強外役監獄	台東縣鹿野鄉瑞豐村永嶺路270號	089-581014	089-580291
台東監獄	臺灣臺東監獄			
台東看守所	臺灣臺東看守所	台東縣台東市興安路2段642號	089-224711	089-221541
台東少觀所	臺灣臺東少年觀護所			
東所附勒戒所	臺灣臺東看守所附設勒戒處所	台東縣卑南鄉美農村18鄰班鳩1號	089-570747	089-570381
東少觀勒戒所	臺灣臺東少觀所附設勒戒處所			
武陵分監	臺灣臺東監獄武陵分監	台東縣東河鄉北源32號	089-891881	089-891798
台東戒治所	臺灣臺東戒治所			
岩灣技訓所	臺灣岩灣技能訓練所	台東縣綠島鄉中寮村192號	089-672502	089-672638
岩灣分監	臺灣臺東監獄岩灣分監			
東成技訓所	臺灣東成技能訓練所	台東縣綠島監獄	089-672502	089-672638
東成分監	臺灣臺東監獄東成分監			
泰源技訓所	臺灣泰源技能訓練所	台東縣綠島監獄附設技能訓練所	089-672502	089-672638
泰源分監	臺灣臺東監獄泰源分監			
綠島監獄	臺灣綠島監獄	台東縣綠島看守所綠島分舍	089-672502	089-672638
綠監附技訓所	臺灣綠島監獄附設技能訓練所			
綠島分舍	臺灣臺東看守所綠島分舍			

結核病個案可返校證明單(範例)

茲證明_____君 身分證字號 _____

出生年月日_____/_____/_____, 經本單位查證已有效服藥 14 天(含)以上, 特此證明。

開立單位：_____縣(市)_____衛生所

電話：

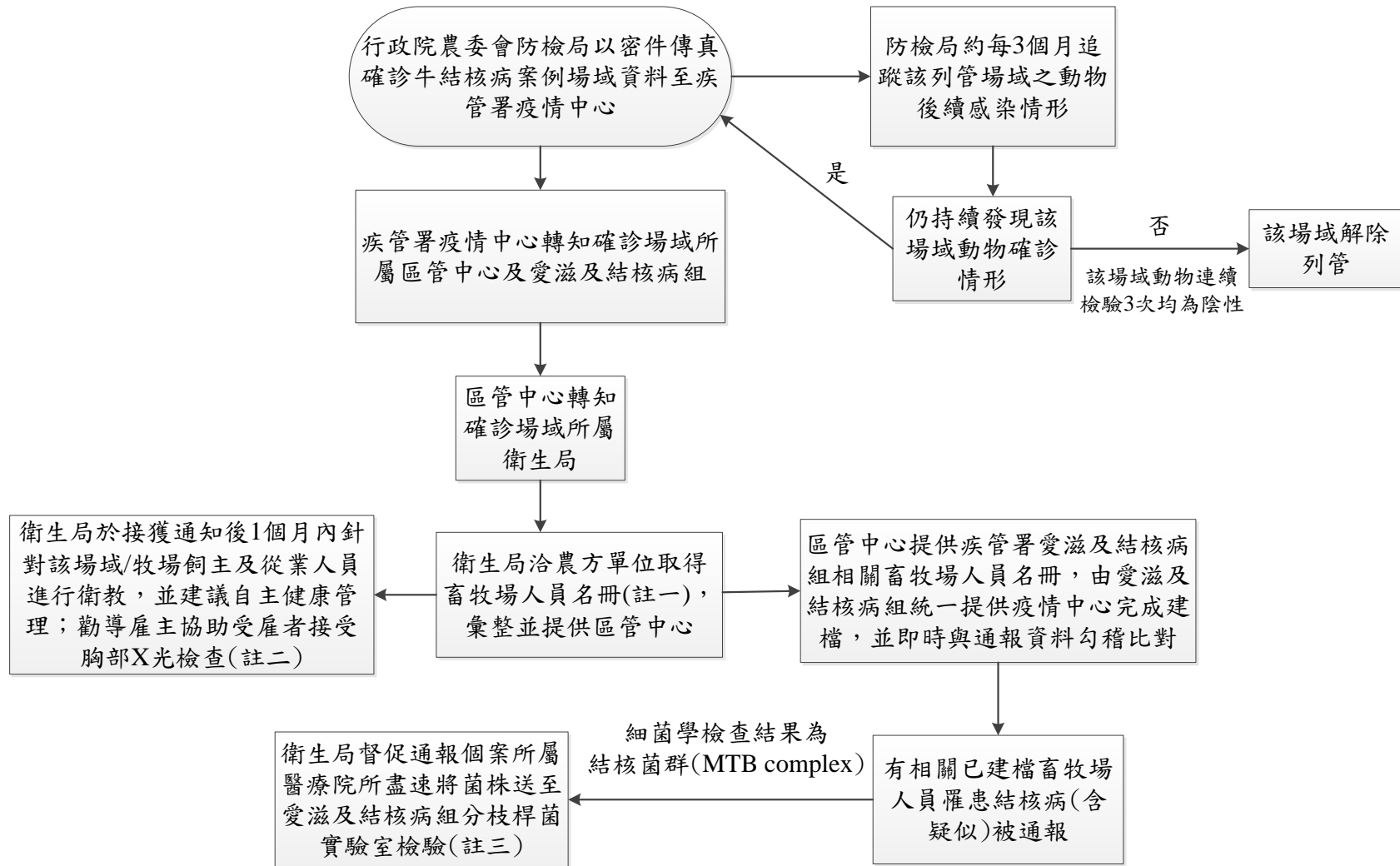
中華民國_____年_____月_____日

(請加蓋衛生機構關防)

備註：

1. 一份本所留存，一份提供查證對象使用。
2. 為維護個案之隱私，請將此份資料妥善保存，依據傳染病防治法第十條規定，政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。
3. 可返校之標準：
 - (1) 無傳染之虞之結核病個案可正常上學。
 - (2) 痰陽性具傳染之虞者，經提具醫療單位之陰轉證明，或經衛生主管機關證明已有效服藥 14 天(含)以上後，即可返校。
 - (3) 為多重抗藥性個案，或為多重抗藥性個案接觸者發病時，相關處理及返校時機視實際醫療情形個別處理。
4. 有效服藥 14 天(含)以上之標準：納入 DOT 14 天(含)以上，其中目視服藥 10 天(含)或以上者。

動物感染牛結核菌確診通知疾病管制署後之處理流程



*衛生單位之間得以免備文方式聯繫，地方衛生及農方單位間聯繫則視該縣市行政流程辦理。

註一：名冊包括該場域檢驗陽性日前3個月內之人員名冊(含離職者)，各縣市農方聯繫單位(如附件2)。

註二：衛教得以現場團體訪談、家(電)訪或寄送單張等方式進行，倘3個月內曾照胸部X光且結果正常，則不須建議進行胸部X光檢查。

註三：送至疾病管制署分枝桿菌實驗室進行菌株鑑定。

各縣市草食動物結核病防疫單位

區管中心	縣市	農方防疫單位
台北區	基隆市	基隆市動物保護防疫所
	台北市	台北市動物保護處
	新北市	新北市政府動物防疫檢疫處
	宜蘭縣	宜蘭縣動植物防疫所
	金門縣	金門縣動植物防疫所
	連江縣	連江縣政府建設局農林課
北區	桃園市	桃園市政府動物保護防疫處
	新竹縣	新竹縣家畜疾病防治所
	新竹市	新竹市政府農林畜牧科
	苗栗縣	苗栗縣動物防疫所
中區	台中市	台中市動物保護防疫處
	彰化縣	彰化縣動物防疫所
	南投縣	南投縣家畜疾病防治所
南區	雲林縣	雲林縣家畜疾病防治所
	嘉義縣	嘉義縣家畜疾病防治所
	嘉義市	嘉義市政府農林畜牧科
	台南市	台南市動物防疫保護處
高屏區	高雄市	高雄市動物保護處
	屏東縣	屏東縣家畜疾病防治所
	澎湖縣	澎湖縣家畜疾病防治所
東區	花蓮縣	花蓮縣動植物防疫所
	台東縣	台東縣動物防疫所

HIV/TB 個案共管原則

(一) 建立基礎訪視技巧及知識：

1. 將 TB 基礎知識置於 HIV 常規教育訓練中，使各級衛生主管機關之 HIV 防疫人員，瞭解 TB 個案可能出現的症狀、可傳染期等相關內容。
2. 將 HIV 訪視技巧置於 TB 常規教育訓練中，使各級衛生主管機關之 TB 防疫人員，瞭解詢問 HIV 危險因子、面對 HIV 個案應有的正向態度等技巧。

(二) 各級衛生主管機關應設立合作模式窗口人員，定期分析與評估 HIV/TB 共病的趨勢(例如某縣 HIV 個案人數、TB 個案人數、共同感染人數及比率、TB 個案 HIV 檢驗比率等)、合作模式執行狀況等事項。

(三) 以最少擾民及互相合作為前提，執行 HIV/TB 個案的疫情調查作業(以下稱疫調)。

(四) 對於新通報的確診 HIV/TB 個案，「慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統」(以下稱 HIV 系統)及追管系統將自動勾稽，並分別以下述方式通知各級衛生主管機關：

1. HIV 系統/其他警示報表/特殊個案/結核病，由各級衛生主管機關 HIV 承辦人每週定期查詢；
2. TB 追管系統首頁將設 HIV/TB 個案提領畫面。

(五) 本合作模式著重疫調合作及資訊共享，再進一步釐清各自接觸者檢查對象及後續防疫措施。個案居住地衛生所(局) HIV 及 TB 防疫人員依疾病通報時序，進行下述合作作業：

1. TB 與 HIV 同時通報：

- (1) HIV 防疫人員與 TB 防疫人員相互確認合作事項，例如疫調進行方式及訪談內容等。
- (2) 由 HIV 防疫人員會同 TB 防疫人員於 TB 收案 7 個

工作天內完成 TB 疫調；或分別於期限內完成各疾病之疫調。

(3) 若 HIV 防疫人員於疫調後再取得接觸者名單(例如：休閒環境接觸者、性接觸者等，應包含接觸的日期、時間、頻次等)，及可傳染期之活動場域等，應再提供予 TB 防疫人員。

2. 先通報 HIV 後續再通報 TB：

(1) HIV 防疫人員與 TB 防疫人員相互確認合作事項，由 HIV 防疫人員提供必要之協助，例如 HIV 疫調時曾詢問的內容及結果等。

(2) 由 HIV 防疫人員提供既有的接觸者名單(例如：休閒環境接觸者、性接觸者等，應包含接觸的日期、時間、頻次等)，以及可傳染期之活動場域等，提供給 TB 防疫人員。

(3) 若 HIV 防疫人員後續再取得上述資訊，應再提供予 TB 防疫人員。

3. 先通報 TB 後通報 HIV：

(1) HIV 防疫人員與 TB 防疫人員相互確認合作事項，由 TB 防疫人員提供必要之協助，例如 TB 疫調時曾詢問的內容及結果等。

(2) 由 TB 防疫人員提供既有的接觸者名單及其關係別。

(3) 若 HIV 防疫人員後續再取得接觸者名單，應再提供予 TB 防疫人員。

4. HIV 及 TB 防疫人員於後續追蹤得知的接觸者名單及個案活動場域等，宜相互分享。

(六)若該名 HIV/TB 個案屬 HIV 跨縣市收案的個案，雙方衛生局(所)HIV 防疫人員應電話連絡合作的方式及配合事項。

- (七)HIV 防疫人員及 TB 防疫人員就訪視疫調結果，分別至 HIV 系統及 TB 追管系統維護相關資訊。
- (八)若屬 HIV/TB 個案，其 HIV 相關的合作事項，原則上均由衛生所 HIV 防疫人員進行；若 HIV 個案業經愛滋病指定醫院或民間團體收案管理，應將上述單位之個案管理人員納入疫調的工作成員一起進行。
- (九)HIV 防疫人員提供之接觸者名單及活動場域，應注意該 HIV/TB 個案的 TB 可傳染期，可傳染期的推估方式詳見「結核病防治工作手冊」第六章「結核病接觸者檢查」，路徑為：疾管署全球資訊網(網址：<http://www.cdc.gov.tw>)/專業版/疾病介紹/結核病/防疫措施/工作指引及教材/結核病防治工作手冊/第六章結核病接觸者檢查。
- (十)TB 診療醫師對於 15-49 歲之 TB 個案，於其結核病通報後 1 個月內，瞭解其 HIV 檢驗結果或進行 HIV 檢驗，作為調整治療之基準及參考依據，建議採行下列程序：
1. 於詢問過去病史時，瞭解是否為 HIV 陽性個案；
 2. 若無 HIV 陽性之過去病史，則查詢該 TB 個案 3 個月內是否有院內的 HIV 檢驗結果，若有，則由醫院 TB 個管師將結果鍵入 TB 追管系統；
 3. 若查無院內 HIV 檢驗結果，則詢問該 TB 個案 3 個月內是否有其他醫院的 HIV 檢驗結果，若有，TB 個案應提供 HIV 書面檢驗報告，由醫院 TB 個管師將結果鍵入 TB 追管系統，並於 TB 追管系統上傳 HIV 檢驗報告；
 4. 若無 HIV 檢驗結果具體事證，則口頭徵詢 TB 個案同意後，進行 HIV 檢驗；
 5. 若已徵得 TB 個案同意並有預定的 HIV 檢驗時間，或經多次說明後仍放棄進行 HIV 檢驗，則由醫院 TB 個管師於 TB 追管系統鍵入相關資訊；

6. 若評估個案持續有 HIV 之危險行為，即便曾有 3 個月內 HIV 陰性檢驗結果，或 TB 治療期程中曾有 HIV 陰性檢驗結果，仍可在 TB 治療期程內，口頭徵得個案同意後，進行 HIV 檢驗。
7. 請醫院 TB 個管師於知悉 TB 個案 HIV 檢驗相關資訊 1 週內，將結果鍵入 TB 追管系統；至遲請於 TB 個案通報後 1 個月內完成，以便 TB 防疫人員銜接後續防疫作為。
8. HIV 檢驗相關資訊包含已為 HIV 陽性個案、3 個月內的 HIV 檢驗結果具體事證、預定 HIV 檢驗日、HIV 抽血檢驗日、HIV 檢驗結果、TB 個案考慮中、拒絕、死亡等。

(十一) TB 防疫人員對於目前尚無 HIV 通報紀錄的 15-49 歲 TB 個案，於其結核病通報後 3 個月內，瞭解其 HIV 檢驗結果或進行 HIV 檢驗，建議採行下列程序：

1. 查詢 TB 追管系統或向 TB 診療醫師(或醫院 TB 個管師)詢問，取得 HIV 檢驗相關資訊；
2. 對於在醫院放棄進行 HIV 檢驗之 TB 個案，應向其說明 HIV 檢驗的重要性，瞭解並協助解決無法進行檢驗的原因，並於口頭徵得 TB 個案同意後，進行 HIV 檢驗；
3. 若 TB 個案經說明仍放棄進行 HIV 檢驗，則由防疫人員提供「放棄人類免疫缺乏病毒(HIV)檢驗聲明書」(如附件)給 TB 個案填具；
4. TB 防疫人員應於知悉 TB 個案 HIV 檢驗相關資訊 1 週內，將結果鍵入 TB 追管系統；至遲請於 TB 個案通報後 3 個月內完成。

5. 對於曾填具「放棄人類免疫缺乏病毒(HIV)檢驗聲明書」之 TB 個案，後續若表明有檢驗 HIV 之意願，仍得協助進行 HIV 檢驗。
6. TB 個案其 HIV 檢驗之採檢及送驗作業，原則上由 HIV 防疫人員進行，得協同 TB 防疫人員辦理。
7. HIV 檢驗相關資訊包含 3 個月內的 HIV 檢驗結果具體事證、預定 HIV 檢驗日、HIV 抽血檢驗日、HIV 檢驗結果、TB 個案考慮中、拒絕、死亡、填具放棄 HIV 檢驗聲明書等。

(十二) 對於 15-19 歲的 TB 個案，應向 TB 個案及其家長(法定代理人)說明 HIV 檢驗的重要性，並於口頭徵得 TB 個案及家長同意後，進行 HIV 檢驗。

(十三) 進行 HIV 檢驗之程序及其它疑問之說明方式，請參見附件。

(十四) 採檢流程及送驗方式請參閱「愛滋病防治工作手冊」第二章「篩選及檢驗」，路徑為：疾管署全球資訊網(網址：<http://www.cdc.gov.tw>) / 專業版/疾病介紹/人類免疫缺乏病毒感染/個案管理/地方衛生機關/愛滋病防治工作手冊/第二章篩選及檢驗。

(十五) 不論 TB 個案 HIV 篩檢結果為陰性或陽性，應告知 TB 個案及 TB 診療醫師，並於 TB 追管系統上登錄。

(十六) 若 TB 個案 HIV 篩檢結果為陽性，請參閱「愛滋病防治工作手冊」第二章「篩選及檢驗」進行複驗或確診檢驗，路徑同第十四點。

放棄人類免疫缺乏病毒(HIV)檢驗聲明書

- _____(先生/女士)您好,人類免疫缺乏病毒感染正如同其他慢性疾病,影響結核病的治療過程,因此對於15-49歲的所有結核病患者,均建議進行此一常規性的檢驗。
- 若沒有此一檢驗結果,您和您的結核病治療醫師將無法完整知道您的免疫狀況,而進一步協助您。
- 一般而言,約有50%的人不知道自己此一免疫狀態。
- 衛生所公共衛生人員將口頭徵得您的同意後,抽血檢驗人類免疫缺乏病毒;若您目前仍有疑慮不願意進行檢驗,將請您填具此一敬告書。
- 假如您有任何「人類免疫缺乏病毒檢驗」的問題,可以詢問您的結核病治療醫師或與衛生所聯繫,並且隨時更改您的決定來接受檢驗。

簽名: _____

日期: _____年_____月_____日

_____縣(市) _____衛生所 日期: _____年_____月_____

連絡人: _____ 連絡電話: _____

TB 個案進行 HIV 檢驗之常見問題及回覆說帖(Q & A)

項次	疑問	對個案的說辭(建議)
1	<p>TB 個案進行 HIV 檢驗的重要性為何?(本題和第 2 題雷同，回答時，可交互使用)</p>	<p>全球的防治策略皆建議結核病人需 100% 檢驗愛滋病毒感染情形，可以幫助病人在疾病的醫療照顧更為周全。完整的檢驗資料，包括愛滋病毒的檢驗，可以確實瞭解會影響您接受結核病治療效的相關因素，也有助於適當的藥物處方調整。必要時，會診愛滋病治療醫師或進行轉介，使您獲得更好的醫療照護。</p>
2	<p>該如何向 TB 個案說明有關 HIV 檢驗和 HIV 諮詢，並徵得同意?</p>	<p>在治療結核病的過程中，我們常會對各項慢性疾病進行檢驗，愛滋病毒檢驗是其中一項，以瞭解您身體的免疫狀況，並且作為治療結核病的基準值。若您瞭解結核病個案進行愛滋病毒檢驗的重要性，接下來我們將協助您瞭解愛滋病毒檢驗以及檢驗結果所代表的意義，若您不打算接受檢查，我們將記錄在病歷上，表示我們已經進行過上述討論仍被病人拒絕。</p>
3	<p>應該將 HIV 檢驗視為”常規性”檢驗或者是”強制性”檢驗?</p>	<p>愛滋病毒檢驗是一項結核病個案常規的檢驗，屬自願性質，有助於瞭解病人的免疫狀況，以確保結核病的治療效果。其雖非強制性檢驗，及早診斷愛滋病，對病情控制有所助益。</p>
4	<p>HIV 是一種年輕人才會感染的疾病嗎?</p>	<p>愛滋病不是年輕人才會感染的疾病，只要與愛滋病毒感染者有未經保護的血液或體液交換，就有被感染的風險。依據我國統計資料顯示，在 15-49 歲的結核病個案中，愛滋感染率有上升的趨勢。</p>
5	<p>是否可以直接跟 TB 個案說，哪一類型的病人是 HIV 的高危險群?</p>	<p>如果只提供傳統上所謂的愛滋病高危險族群進行愛滋病毒檢驗，將可能錯失發現愛滋病毒感染陽性個案的機會，而影響結核病治療療效。因此，愛滋病毒檢驗應視為結核病個案的常規性檢驗，但若您因某些行為而有可能感染愛滋病，更鼓勵按時進行篩檢，並且應該採取一些保護措施，以確實保護自己與身邊的人。</p>
6	<p>TB 個案若回答過去曾接受過 HIV 檢驗結果；是否可以直接在 TB 系統鍵入 HIV 檢驗結果，而不再抽血檢驗?</p>	<p>愛滋病毒檢驗結果將影響結核病個案治療，且考量愛滋病毒檢驗存在有空窗期的因素。因此，對於 15-49 歲的結核病個案仍建議在結核病治療期內，至少進行一次愛滋病毒檢驗。 (註：倘若病人在 TB 診療醫院中，有 3 個月內的 HIV 檢驗結果，則該 HIV 檢驗結果可由工作人員(個管師或公衛護士)直接鍵入 TB 系統；若病人</p>

		可提出其他醫院 3 個月內 HIV 檢驗書面報告單，工作人員則將 HIV 檢驗結果直接鍵入 TB 系統，並上傳報告單。有上述 2 種情形，就可不必再做檢驗。)
7	若 TB 個案主訴沒有從事具感染 HIV 風險的行為，是否仍需進行 HIV 檢驗？	<p>愛滋病對結核病治療影響相當大，為了您的健康著想，目前提供以病人為中心的完整評估，包括愛滋病毒檢驗，如此可以確保治療效果，同時提供適切的整合式醫療照護服務。</p> <p>(註：若結核病個案無 3 個月內 HIV 陰性檢驗結果的具體事證，仍建議進行檢驗，並且可進一步補充說明，若因自認無感染風險而未及時察覺，導致延誤就醫，將錯過治療的最佳時機。)</p>
8	TB 個案拒絕 HIV 檢驗時，我可以怎麼跟個案討論？	<p>所有 15-49 歲的結核病個案都會在醫院或透過衛生所的協助，進行愛滋病毒檢驗，檢驗結果將可協助醫師做正確的醫療判斷，對治療及健康恢復將有相當大的助益。不知道您對於愛滋病毒檢驗的顧慮是什麼？(擔心害怕與否認是最常見的 2 種顧慮，請依照病人顧慮之內容予以說明澄清，有利於結核病個案接受愛滋病毒檢驗。)</p> <p><u>情境 1</u>：擔心隱私被侵犯或害怕被貼標籤。 建議向個案解釋： 我們對於您的愛滋病毒檢驗資料都會以保密方式記錄，不用擔心身份或檢驗資料曝光的情況，進行檢驗也並不表示您為愛滋病高危險群，若仍有疑慮，也可以藉由匿名篩檢的方式接受愛滋病毒檢驗。</p> <p><u>情境 2</u>：擔心檢驗結果為陽性，不檢查否認它。 建議向個案解釋： 與其擔心自己是否感染愛滋病或顧慮有愛滋病可能會感染給其他人，不如做愛滋病毒檢驗確認，若檢驗結果是陰性，建議定期接受檢查；如果檢驗結果為陽性，則進一步使用西方墨點法確認是否真的受到感染，若經確認為仍為陽性，及早接受適當治療，早期使用高效能抗愛滋病毒治療(HAART)，對於抑制人體中愛滋病毒的繁殖有相當大的成效，可以提升您的生活品質，結核病治療也才容易痊癒。</p>