

狂犬病空白疫調單

題目範圍：☒全部題目☐疫調即填題目☐疫調必填題目☐結案必填題目

基本資料

疫調單編號：

姓名		身分證號	
生日		性別	
聯絡電話		行動電話	
住家電話		公司電話	
聯絡地址		戶籍地址	
國籍		婚姻資料	
是否境外移入		境外移入國家別	
二度分帶座標X		二度分帶座標Y	

通報資料

通報來源		通報電腦編號	
通報年度		通報日期	
通報疾病		通報單位	
發病日期		診斷日期	
發病年齡		診斷年齡	
通報醫師		通報單位電話	
群聚編號		流行案例編號	
死亡日期		死亡年齡	
通報縣市		通報醫院地址	
局收到日		衛生局收到日	
病歷號碼			

問卷問題

Q1：調查時間(起~迄)

自__年__月__日到__年__月__日，實際調查日數，共____日

Q2：職業

Q3：預防接種紀錄

預防免疫注射：

免疫球蛋白：____IU

浸潤傷口周圍：____IU

肌肉注射：____IU

相關預防接種紀錄

疫苗種類	接種劑別	接種日期	接種單位	資料來源	備註
		○有，但忘記了 ○日期 ____年__月__日			

Q4：就醫紀錄

*1、是否曾經就醫？

○0、否

○1、是

*2、是否曾經自行服藥？

○0、否

○1、是 請述明藥名：____服用次數____

3、

醫療院所	就醫方式	就診日期	就醫結果	診斷病名	地址	醫師是否開立下列藥物?	就診原因	備註
代碼 _____			☐ 門診 ☐ 住院 日期__年__月__日 ☐ 轉院 轉院至：_____ 日期：__年__月__日 ☐ 出院 日期：__年__月__日		_____縣市_____ _____鄉鎮市區_____ _____鄰里_____ _____	☐ 1.抗流感病毒藥劑 ☐ 2.抗生素 ☐ 3.抗寄生蟲藥物 ☐ 4.其他 _____ ☐ 0.以上皆無		

Q5：離第一個症狀出現後多久就醫

*

- ☐1.當(第一)天
☐2.第二天
☐3.第三天(含)以上

Q6：檢驗模組(個案檢驗)

採檢次數	採檢日期	檢體種類	檢驗日期	病原檢驗方法	病原體分類	病原體細類	病原體檢驗結果	抗體檢驗方法	抗體檢驗結果	X光檢查結果	痰檢查結果	綜合檢驗結果	是否投藥	衛生局收件日	衛生所收件日	疾管局收件日
* _____	* __年__月__日	* _____ 備註：_____	__年__月__日	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日

Q7：檢驗模組(屍體檢體)

採檢次數	採檢日期	檢體種類	檢驗日期	病原體檢驗方法	病原體分類	抗體檢驗方法	抗體檢驗結果	X光檢查結果	痰檢查結果
_____	__年__月__日	_____	__年__月__日	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Q8：個案備註

Q9：第一次結案紀錄

第一次追蹤(採檢)日期：__年__月__日
 第一次追蹤結果：_____

Q10：第二次結案紀錄

第二次追蹤(採檢)日期：__年__月__日
 第二次追蹤結果：_____

Q11：動物暴露來源：

請問你在發病前2個月內有否被動物抓咬過？

- ☐有，若有，何種動物 _____
☐無
☐不知

受傷部位：

☐頭臉

- ☐手
☐軀幹
☐腳
☐其他，請說明 _____

動物當時之情形？ _____

- ☐國外，若有，請說明 _____
☐國內，若有，地址為： _____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 鄰里 _____

咬人動物是否禁錮 10 天？

- ☐是，在禁錮期間有無症狀或死亡？ _____
☐否
☐不知

獸醫診療結果有無狂犬病？ _____

咬人動物有無採取檢體送驗？

- ☐有，檢驗結果 _____
☐無

咬人動物來源：

- ☐土產
☐進口，進口國 _____
☐不知道

咬人動物的接種史 _____

三個月內是否曾接觸過行為異常之貓犬或其他動物？

- ☐是，該動物是否被繫留觀察？ _____
☐否
☐不知

Q12：出國史

*從發病日往前算最大潛伏期內是否出國？

- ☐無 ☐有(續填表格問題)

最近三個月內所停留的國家地點：國家(1) _____，地點 _____(自行輸入)，停留日期：從__年__月__日至__年__月__日，備註 _____，原因 _____

最近三個月內所停留的國家地點：國家(2) _____，地點： _____(自行輸入)，停留日期：從__年__月__日至__年__月__日，備註 _____，原因 _____

出境日期：__年__月__日

入境日期：__年__月__日

是否為境外移入？

- ☐是 (來自何國: _____) ☐否 ☐不明 _____

Q13：共同生活接觸者情形

- ☐無
☐有(請續填下表)

與患者同一住屋共 _____人，出現疑似症狀者 _____人，已採檢體者 _____人

※最大潛伏期內同住的人有疑似症狀者有 _____人，其中已採檢體者有 _____人。

請填寫接觸者資料

稱謂 (關係)	姓名	性別	年齡	身分證 字號	職業/ 工作性質	工作場所	工作地點	最後 一次 接觸 時間	有無疑似症狀	是否 為通 報病 例	是否 採集 檢體	聯絡 電話/ 行動 電話	與該患 者接觸 方式：	是否 出國	是否 同住
								年 ○	，請說						

—	—	—	—	—	—	—	—	鄉	月	有	明	—	，發病	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	鎮市區	日	—	日期	—	年	—	月	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	無	—	—	—	—	—	—	—	—

Q14：社區接觸者情形

若有疑似症狀，請填其資料於下：

姓名	生日	年齡	身分證 字號	性別	發病日期	與主個 案關係	有無採 檢	地址	電話	行動 電話
—	年	—	—	—	年	—	○有	縣市	—	—
—	月	—	—	—	月	—	○無	鄉鎮市	—	—
—	日	—	—	—	日	—	—	區	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	鄰里	—	—

Q15：過去病史或併發症

過去病史或併發症？

Q16：回溯兩倍潛伏期發病經過之臨床症狀

*喉嚨痛(A05)

○有 若有,時間自 年 月 日到 年 月 日

○無

○不知道

*頸僵直(stiff neck)(B08)

○有 若有,時間自 年 月 日到 年 月 日

○無

○不知

*頭痛(headache)(B11)

○有 若有,時間自 年 月 日到 年 月 日

○無

○不知

*恐水(B57)

○有 , 若有, 日期: 年 月 日

○無

○不知

*精神錯亂(B58)

○有 , 若有, 日期: 年 月 日

○無

○不知

*吞嚥困難(difficult swallowing)(C01)

○有 , 若有, 日期: 年 月 日到 年 月 日

○無

○不知

*嘔吐(vomitting)(C08)

○有 , 若有, 日期: 年 月 日到 年 月 日, 次數為 次

○無

○不知

*發燒 (G24) (發燒定義請見說明)

○有 , 若有, 日期: 年 月 日到 年 月 日, 最高 °C

○無

○不知

*咬傷部位異樣感(G97)

○是

○否

○不知

Q17：就醫日

* __年__月__日

Q18：住院狀況

*住院狀況：

○是 A、入院日期：__年__月__日 出院日期：__年__月__日

B、住院病房：

☐ 普通病房

☐ 加護病房

☐ 負壓隔離病房

☐ 呼吸道隔離病房

☐ 腸道隔離病房

☐ 其他，請說明(必填) _____

C、住院時狀況：

☐ 插管

☐ 意識不清 昏迷指數：_____

☐ 意識清楚

☐ 維持治療

☐ 停藥觀察

☐ 其他，請說明 _____

D、併發症

○有 _____

○無

○否 ○無就醫

○門診

○轉院 轉入醫院：_____ 轉院日期：__年__月__日 轉院原因：_____

訪視員基本資料

*訪視員姓名		訪視員編號	
*訪視員所屬單位		*聯絡電話	
*訪視日期		訪視時間	
*訪視員職稱			