



衛生福利部疾病管制署

Centers for Disease Control

106 年電子病歷傳染病自動通報

通報作業工作說明書

附錄三、通報疾病檢核條件說明

V2.0.0

中華民國一〇六年二月八日

版本變更記錄

版本	發行日期	修訂說明	修訂單位
V1.0	2014/12/1	初版。	衛生福利部疾病管制署
V1.5.2	2015/03/20	1. 刪除登革出血熱/登革休克症候群附加資訊內容。 2. 新增登革熱附加資訊內容及調整通報檢核邏輯。	衛生福利部疾病管制署
V1.5.3	2015/04/07	版次編號調整與工作明書一致。 (本次僅編號調整，內容未更動。)	衛生福利部疾病管制署
V1.5.4	2015/05/13	修改登革熱附加資訊內容及通報檢核邏輯。	衛生福利部疾病管制署
V1.5.5	2015/06/03	版次編號調整與工作明書一致。 (本次僅編號調整，內容未更動。)	衛生福利部疾病管制署
V1.5.6	2015/07/17	版次編號調整與工作明書一致。 (本次僅編號調整，內容未更動。)	衛生福利部疾病管制署
V1.5.7	2015/12/15	1. 修改梅毒通報檢核邏輯 2. 新增先天性梅毒通報檢核邏輯 3. 修改水痘併發症通報檢核邏輯	衛生福利部疾病管制署
V1.5.8	2016/06/17	1. 修改水痘併發症通報檢核邏輯 2. 移除誤植之急性病毒性肝炎之初判邏輯 3. 新增 HIV 及 AIDS 通報邏輯	衛生福利部疾病管制署
V2.0.0	2017/2/8	1. 修改侵襲性肺炎鏈球菌感染症初判檢核邏輯	衛生福利部疾病管制署

第一類法定傳染病	4
一、 嚴重急性呼吸道症候群	4
第二類法定傳染病	5
一、 麻疹	5
二、 登革熱	6
第三類法定傳染病	7
一、 HIV 感染(含母子垂直感染疑似個案)	7
二、 後天免疫缺乏症候群	8
三、 急性病毒性肝炎未定型	9
四、 梅毒	10
五、 先天性梅毒	11
六、 淋病	13
七、 退伍軍人病	14
八、 腸病毒感染併發重症	15
第四類法定傳染病	16
一、 鉤狀螺旋體	16
二、 布氏桿菌	17
三、 侵襲性肺炎鏈球菌感染症	18
四、 流感併發重症	20
五、 水痘併發症	21
第五類法定傳染病	22
一、 新型 A 型流感	22

第一類法定傳染病

一、嚴重急性呼吸道症候群

A. 病例初判

SARS通報病例初判

(通報醫師自行判定)

判定要點：(請先勾選)

A. 臨床症狀(以下條件須皆符合)

- ☐ 1.發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- ☐ 2.一種或以上的下呼吸道症狀 (咳嗽、呼吸困難、呼吸短促)
- ☐ 3.放射線診斷學上與肺炎或呼吸窘迫症候群一致的肺浸潤證據或者屍體解剖的發現與肺炎或呼吸窘迫症候群的病理學一致
- ☐ 4.無其他可替代的診斷能完全解釋疾病

B. 發病前10日，具有下列任一個條件：

- ☐ 1.有SARS流行地區(經WHO宣佈)之旅遊史
- ☐ 2.有SARS確定病例之接觸史
- ☐ 3.有與活性SARS冠狀病毒及感染SARS冠狀病毒個案臨床檢體相關之暴露史

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

IF COUNT(勾選 A. 臨床症狀. 選項) = 4

THEN

IF COUNT(勾選 B. 發病前 10 日，具有下列任一個條件. 選項)>0

THEN

通報狀態=可通報

END IF

END IF

第二類法定傳染病

一、 麻疹

麻疹(Measles)

如有勾選「淋巴腺病變」，則發生在哪些淋巴結：

通報條件

- ☐ 1. 出疹
- ☐ 2. 發燒(耳溫或肛溫)高於38°C
- ☐ 3. 具有下列三項條件任一者：(可複選)
 - ☐ (1) 具有咳嗽、流鼻水或結膜炎(畏光、流淚水或眼睛發紅)三種症狀其中的一種
 - ☐ (2) 無麻疹相關疫苗接種史
 - ☐ (3) 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史
- 4. 其他，請說明：

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

If 勾選"1. 出疹" then

If 勾選"2. 發燒(耳溫或肛溫)高於 38°C" and count(勾選"3. 具有下列三項條件任一者". 選項) > 0 then

通報狀態=可通報

ElseIf 勾選"3. 具有下列三項條件任一者.(3)發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史" then

通報狀態=可通報

End If

End If

二、登革熱

登革熱

***為必填欄位**

1. 警示徵象：

☐ 有（符合以下任一項） ☐ 無

腹部疼痛及壓痛、持續性嘔吐、臨床上體液蓄積（腹水、胸水……）、
黏膜出血、嗜睡/躁動不安、肝臟腫大超出肋骨下緣2公分、
血比容增加伴隨血小板急速下降

2. *通報時狀況：（如點選加護病房治療或死亡者，請續填3-4題）

☐ 加護病房治療 ☐ 一般病房治療

☐ 急診（待床） ☐ 門診

☐ 死亡 ☐ 出院

☐ 轉院 ☐ 其他：

3. 個案狀況維護：

入住加護病房（如點選是者，請維護重症診斷條件欄位）

☐ 是 ☐ 否

入住ICU日：民國 年 月 日.

轉出ICU日：民國 年 月 日.

死亡（如點選是者，請維護重症診斷條件欄位）

☐ 是 ☐ 否

死亡日：民國 年 月 日.

資料維護日：民國 年 月 日.

4. 重症診斷條件：（如點選有者，請續勾選以下四項）

☐ 有 ☐ 無

☐ 嚴重血漿滲漏導致休克

☐ 嚴重血漿滲漏導致體液蓄積及呼吸窘迫

☐ 嚴重出血（由臨床醫師評估）

☐ 嚴重器官損傷

☐ 肝臟（GOT或GPT \geq 1000 IU/L）

☐ 中樞神經系統：意識受損

☐ 心臟衰竭

☐ 其他：

通報檢核條件如下：

通報狀態＝不可通報

If 勾選“2. 通報時狀況:”任一項 then

通報狀態＝可通報

End If

第三類法定傳染病

一、 HIV 感染(含母子垂直感染疑似個案)

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

If 個案出生時間<1 個月 Then

 If "HIV 確診定義" = 4 AND_

 ("母子垂直感染研判" = "新生兒之生母為人類免疫缺乏病毒感染者" orElse_

 "母子垂直感染研判" = "新生兒之生母臨產時為快速檢測法及抗體篩檢檢測陽性者")_

 AND "案母資料"中的"身份證字號"、"媽媽姓名"、"國籍"必填 Then

 通報狀態=可通報

 Else If "HIV 確診定義" = 5 AND "NAT 檢驗單位"必填 Then

 通報狀態=可通報

 End If

Else If 個案出生時間<18 個月 AND 個案出生時間>1 個月 Then

 If "HIV 確診定義" = 4 AND_

 ("母子垂直感染研判" = "新生兒之生母為人類免疫缺乏病毒感染者" orElse_

 "母子垂直感染研判" = "新生兒之生母臨產時為快速檢測法及抗體篩檢檢測陽性者")_

 AND "案母資料"中的"身份證字號"、"媽媽姓名"、"國籍"必填 Then

 通報狀態=可通報

 Else If "HIV 確診定義" = 5 AND "NAT 檢驗單位"必填 Then

 通報狀態=可通報

 Else If "HIV 確診定義" = 6 AND "p24 篩檢單位"和" p24 中和試驗單位"必填 Then

 通報狀態=可通報

 End If

Else

 If "HIV 確診定義" = 1 AND "西方墨點法檢驗單位"必填 Then

 通報狀態=可通報

 Else If "HIV 確診定義" = 2 AND "NAT 檢驗單位"必填 Then

 通報狀態=可通報

 Else If "HIV 確診定義" = 3 AND "西方墨點法檢驗單位"和"NAT 檢驗單位"必填 Then

 通報狀態=可通報

 Else If "HIV 確診定義" = 6 AND "p24 篩檢單位"和" p24 中和試驗單位"必填 Then

 通報狀態=可通報

 End If

End If

二、 後天免疫缺乏症候群

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

If 同個案已被通報過 HIV 感染 Then

If "CD4" 填寫 Then

通報狀態=可通報

Else If "CD4 比例" 填寫 Then

通報狀態=可通報

End If

For Each "臨床症狀診斷依據"

If "臨床症狀診斷依據. 狀態值" = 0 Then

通報狀態=可通報

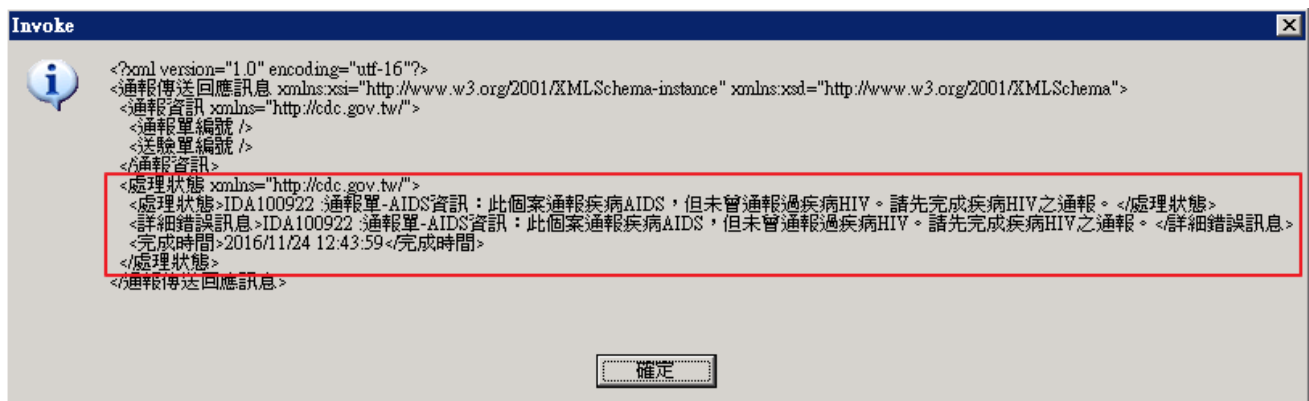
End If

Next

Else

ErrorMessage = "該個案未曾通報過疾病 HIV，請先完成疾病 HIV 之通報"

End If



三、 急性病毒性肝炎未定型

急性病毒性肝炎未定型通報病例初判

(通報醫師自行判定)

判定要點：(請先勾選)

(1) 血清學A型肝炎IgM抗體(IgM Anti-HAV)：

☐ 陽性 ☐ 陰性

檢驗方法：請選擇

檢驗值：0

(2) 血清學B型肝炎IgM核心抗體(IgM anti-HBc)：

☐ 陽性 ☐ 陰性

檢驗方法：請選擇

檢驗值：0

(3) 血清學B型肝炎表面抗原(HBsAg)：

☐ 陽性 ☐ 陰性

檢驗方法：請選擇

檢驗值：0

(4) 急性病毒C型肝炎抗體(anti-HCV)：

☐ 陽性 ☐ 陰性

檢驗方法：請選擇

檢驗值：0

(5) 急性病毒D、E型肝炎檢驗部分送疾病管制署確認

(6) 是否已排除排除藥物、中毒性肝炎、自體免疫性肝炎、酒精性肝炎、膽道疾病

☐ 是 ☐ 否

(7) ☐ ALT上升2.5倍以上

ALT 檢驗值：0 U/L

通報檢核條件如下：

通報狀態＝不可通報

If 勾選"(6)是否以排除藥物、中毒性肝炎、……、膽道疾病" then

 通報狀態＝可通報

End If

四、梅毒

1. 臨床檢體（病灶滲出液、組織等）以下列方法檢測出梅毒螺旋體：

- ☐ 暗視野顯微鏡
- ☐ 螢光抗體檢驗
- ☐ 核酸檢驗

2. 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者：

- (1) ☐ RPR(+) 效價 = 1 : 或
☐ VDRL(+) 效價 = 1 : 。

(2) ☐ TPHA = 1 : 以上

☐ TPPA = 1 : 以上

☐ TPLA(+)

☐ EIA(+)

☐ CIA(+)

☐ FTA-abs(+)

* (1)及(2)皆須填寫，

其中RPR、VDRL至少擇一，

且TPHA、TPPA、TPLA、EIA、CIA、FTA-abs至少擇一。

3. CSF-VDRL(+) 效價 = 1 :

4. 曾經接受梅毒治療者：

- ☐ RPR 效價 \geq 4倍上升 或
- ☐ VDRL 效價 \geq 4倍上升。

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If count(勾選"臨床檢體(病灶滲出液、組織等)以下列方法檢測出梅毒螺旋體".選項) = 1 then

通報狀態 = 可通報

ElseIf count(勾選"未曾接受梅毒治療或病史不清楚者".(1).選項) = 1 And count(勾選"未曾接受梅毒治療或病史不清楚者".(2).選項) = 1 then

If (勾選("RPR", "VDRL") and NOT 效價 = null and 效價值 = 2") then

If (勾選("TPHA", "TPPA") then

If (NOT 效價 = null and 效價值 = 80*2") then

通報狀態 = 可通報

End If

Else

通報狀態 = 可通報

End If

End If

ElseIf NOT "CSF_VDRL(+)效價" = null and 效價值 = 2" then

通報狀態 = 可通報

ElseIf count("曾經接受梅毒治療者".選項) > 0 then

通報狀態 = 可通報

End If

五、 先天性梅毒

流行病學條件：

- ☐ 1. 其生母為梅毒個案，但生產時尚未治療、治療狀況不明、治療不完整或不適當。
- ☐ 2. 其生母之梅毒病史不清楚。

檢驗條件：

- 1. 臨床檢體（病灶滲出液、組織、胎盤、臍帶、屍體、鼻腔分泌物等）以下列方法檢測出梅毒螺旋體：
 - ☐ 暗視野顯微鏡
 - ☐ 螢光抗體檢驗
 - ☐ 核酸檢驗
- 2. ☐ IgM EIA(+) 或
☐ IgM FTA-abs(+)
- 3. ☐ TPHA = 1 : 以上
☐ TPPA = 1 : 以上
☐ TPLA(+)
☐ EIA(+)
☐ CIA(+)
☐ FTA-abs(+)
- 4. ☐ RPR(+) 效價 = 1 : 或
☐ VDRL(+) 效價 = 1 : .
- 5. CSF-VDRL(+) 效價 = 1 :

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If (通報日期 - 出生日期).月 < 24 then

If 勾選"流行病學條件.1" then

通報狀態 = 可通報

ElseIf 勾選"流行病學條件.2" or count(勾選先天性梅毒.主要症狀) > 0 then

If count(勾選"檢驗條件.1.選項") = 1 then

通報狀態 = 可通報

ElseIf count(勾選"檢驗條件.2.選項") = 1 then

通報狀態 = 可通報

ElseIf count(勾選"檢驗條件.3.選項") = 1 then

If 勾選("TPHA", "TPPA") then

If NOT 效價 = null and 效價值 = 80*2" then

通報狀態 = 可通報

End If

Else

通報狀態 = 可通報

```
End If
ElseIf count(勾選"檢驗條件.4.選項") = 1 then
  If (勾選("RPR", "VDRL") and NOT 效價 = null and 效價值 = 2^n) then
    通報狀態 = 可通報
  End If
ElseIf NOT "CSF-VDRL(+)效價" = null and 效價值 = 2^n then
  通報狀態 = 可通報
End if
End if
End if
```


六、淋病

淋病

A及B兩者必勾選(B至少擇一)

- A. ☐ 醫師臨床診斷感染淋病
- B. ☐ 具備下列其中一種以上實驗室診斷
- ☐ 細菌培養
 - ☐ 染色鏡檢
 - ☐ PCR或其他檢驗方式偵測出淋菌抗原或基因
- C. 檢體種類
- ☐ 尿液 ☐ 尿道/子宮頸分泌物
- D. 是否進行愛滋病毒篩檢？
- ☐ 否
 - ☐ 是
- 若為是，篩檢日期民國 年 月 日。

通報檢核條件如下：

通報狀態＝不可通報

If 勾選” A 醫師臨床診斷感染淋病” and 勾選” B具備下列其中一種以上實驗室診斷” then

If 勾選” 細菌培養” or 勾選” 染色檢驗” or 勾選” PCR 或其他檢驗方式偵測出淋菌抗原或基因” then

通報狀態＝可通報

End if

End If

七、 退伍軍人病

退伍軍人病通報病例初判

(通報醫師自行判定)

臨床條件

☐肺炎，並出現以下任一症狀：

☐肌肉痠痛☐咳嗽☐發燒☐腹痛

☐噁心☐呼吸困難☐倦怠感☐畏寒

☐頭痛☐頭昏☐腹瀉☐其他

如勾選其他，請註明：

繼續通報

取消通報

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

If 勾選"主要症狀.肺炎" then

通報狀態=可通報

Elseif 勾選"主要症狀.其他" AND 主要症狀.其他症狀 <> ""

通報狀態=可通報

End If

八、腸病毒感染併發重症

腸病毒感染併發重症	
1. *發病週別：	
2. *住院日：民國 年 月 日	
3. *是否住CU？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
4. 住CU日：民國 年 月 日	
5. 轉出CU日：民國 年 月 日	
6. 出院日：民國 年 月 日	
7. 療後：	<input type="radio"/> 住院中 <input type="radio"/> 出院 <input type="radio"/> 死亡 如有勾選「死亡」，則死亡日期為：民國 年 月 日
8. 衛生局追蹤事項：	
9. 備註欄：	
疑似腸病毒感染併發重症臨床條件：	
一、腸病毒病例條件：	
<input type="checkbox"/> 1. 為疱疹性咽峽炎個案，需排除其他原因引起的口腔潰瘍，如單純疱疹病毒引起的疱疹性口腔炎、外傷性口腔潰瘍等。	
<input type="checkbox"/> 2. 為手足口病個案，於手部、足部、膝蓋或臀部等典型部位出現小水泡、點狀小結痂或紅疹。	
<input type="checkbox"/> 3. 出生3個月內嬰兒，出現發燒、厭食、嘔吐、焦躁不安、臉色蒼白、心跳快速、活動力下降、呼吸淺快、血壓降低、全身有出血點、瘀青、黃膽、肝炎等症狀。(※如有上述情況，且為出生14天之內之新生兒，請同時填寫母親在生產前後之情形)	
<input type="checkbox"/> 母親在生產前後，曾有發燒合併上呼吸道感染症狀、下腹痛、腹瀉、肋肌痛、心肌炎及無菌性腦膜炎等疑似腸病毒感染症狀，或接觸腸病毒患者。	
<input type="checkbox"/> 4. 家庭或嬰幼兒托育場所之共同居住成員（尤其是嬰幼兒），於個案發病前兩個月內曾有符合上述三項病例定義中至少一項。	
<input type="checkbox"/> 5. 無以上四項病例條件，但醫師高度懷疑有腸病毒感染情形。	
二、腸病毒感染併發重症條件：須符合下列1至5項中至少一項（請直接填寫細項內容）	
<input type="checkbox"/> 1. 急性腦脊髓膜炎(Meningo-encephalitis)有(1)至(4)至少任一項：	
<input type="checkbox"/> (1)急性無力肢體麻痺(Acute flaccid paralysis)	
<input type="checkbox"/> (2)明顯意識障礙（昏迷指數改變，非單純嗜睡）	
<input type="checkbox"/> (3)非癲癇或熱性痙攣之抽搐（不含肌抽躍）	
<input type="checkbox"/> (4)大腦局部性、腦幹、顱神經之功能異常（不含腦膜炎）	
<input type="checkbox"/> 2. 出現肌抽躍(myoclonus)並合併下列(1)或(2)者，請填入病人平靜、無發燒時測量結果	
(1)無明顯誘發因素（如哭鬧、發燒等）之持續心率過速（>140次/分鐘）： 次/分鐘	
(2)高血壓：如有，請勾選	
<input type="radio"/> 0天至1週，收縮壓(SBP,mmHg)>106，舒張壓(DBPHg)－	
<input type="radio"/> 1週至1個月，收縮壓(SBP,mmHg)>110，舒張壓(DBPHg)－	
<input type="radio"/> 1個月至2歲，收縮壓(SBP,mmHg)>117，舒張壓(DBPHg)>71	
<input type="radio"/> 3至5歲，收縮壓(SBP,mmHg)>123，舒張壓(DBPHg)>82	
<input type="radio"/> 6至9歲，收縮壓(SBP,mmHg)>128，舒張壓(DBPHg)>89	
<input type="radio"/> 10至12歲，收縮壓(SBP,mmHg)>135，舒張壓(DBPHg)>91	
<input type="radio"/> 13至15歲，收縮壓(SBP,mmHg)>142，舒張壓(DBPHg)>93	
<input type="radio"/> 16至18歲，收縮壓(SBP,mmHg)>147，舒張壓(DBPHg)>97	
<input type="checkbox"/> 3. 呼吸衰竭有(1)至(3)至少一項：	
<input type="checkbox"/> (1)急性肺水腫	
<input type="checkbox"/> (2)肺出血	
<input type="checkbox"/> (3)急性呼吸窘迫症（出現深度呼吸、呼吸肌凹陷與鼻翼煽動等）	
<input type="checkbox"/> 4. 心臟衰竭	
<input type="checkbox"/> 5. 出生3個月內嬰兒，有以下(1)至(6)中至少有一項器官發炎或衰竭徵候，並排除細菌或其他常見病原感染者：	
<input type="checkbox"/> (1)心肌炎	
<input type="checkbox"/> (2)肝炎	
<input type="checkbox"/> (3)腦炎	
<input type="checkbox"/> (4)血小板下降	
<input type="checkbox"/> (5)多發性器官衰竭	
<input type="checkbox"/> (6)瀰漫性血管內凝血不全症(DIC)	

通報檢核條件如下：

通報狀態＝不可通報

If Count(“一、腸病毒病例條件 1.~5.” 選項) > 0 then

If Count(“二、急性腦及隨腦炎腸病毒感染併發重症條件 1.~5.” 選項) > 0 then

If Count (“1. 急性腦脊髓腦炎(1)~(4)選項) >0

or 勾選 “2. 出現肌抽躍(myoclonus)”

or Count (“3. 呼吸衰竭急性腦脊髓腦炎(1)~(3)選項) >0

or 勾選 “4. 心臟衰竭”

or Count(“5. 出生三個月內嬰兒(1)~(6)選項) >0 then

通報狀態＝可通報

End if

End If

End If

第四類法定傳染病

一、 鈎狀螺旋體

鈎端螺旋體通報檢核 -- 網頁對話

鈎端螺旋體通報病例初判
(通報醫師自行判定)

一、通報選項：

條件一：

☐ 接觸動物 民國 年 月 日

☐ 野外活動 民國 年 月 日

☐ 污染的環境 民國 年 月 日

條件二：

☐ 發燒

☐ 頭痛

☐ 肌肉痛(尤其常見小腿肚痛)

☐ 腹痛

☐ 腹瀉

☐ 倦怠

☐ 結膜充血(conjunctival suffusion)

☐ 腦膜炎症狀(meningeal irritation)及無菌性腦膜炎(aseptic meningitis)

☐ 無尿、少尿或蛋白尿(anuria、oliguria or proteinuria)

☐ 黃疸(jaundice)

☐ 急性腎功能不全(acute renal insufficiency)

☐ 出血傾向(腸道或肺部)(gastro-intestinal or lung hemorrhage)

☐ 其他，如勾選『其他』，請說明：

通報檢核條件如下：

```
通報狀態 = 不可通報
If count(勾選條件一) > 0 AND count(勾選條件二) > 0 then
  If 發病日 > 勾選項目所填寫的日期 AND
    (發病日 - 勾選項目所填寫的日期 <= 30 天) then
    通報狀態 = 可通報
  End If
End If
```


二、布氏桿菌

布氏桿菌病

<input type="checkbox"/> 醫院自行檢驗資料
<input type="checkbox"/> 培養並鑑定，
菌名： <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 血清學檢查，
方法： <input type="text"/>
效價： <input type="text"/>
流行病學資料
旅遊史
<input type="radio"/> 無
<input type="radio"/> 有
旅遊國家： <input type="text"/> 請選擇
備註 <input type="text"/>
旅遊期間：民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 至 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
旅遊國家： <input type="text"/> 請選擇
備註 <input type="text"/>
旅遊期間：民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 至 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
旅遊國家： <input type="text"/> 請選擇
備註 <input type="text"/>
旅遊期間：民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 至 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
旅遊期間有食用：
<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 牛奶或羊奶
<input type="checkbox"/> 未煮熟的牛肉或羊肉
<input type="checkbox"/> 起司或乳酪
<input type="checkbox"/> 其他
其他註明： <input type="text"/>
職業：
<input type="radio"/> 職業為獸醫從業人員
<input type="radio"/> 職業為動物實驗室人員
主要工作地點： <input type="text"/>
主要工作內容： <input type="text"/>
動物接觸史：
<input type="radio"/> 無
<input type="radio"/> 有
種類： <input type="text"/> 請選擇
備註 <input type="text"/>

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

If 旅遊史=『有』 or 動物接觸史=『有』 then

通報狀態=可通報

End If

三、 侵襲性肺炎鏈球菌感染症

疾病附加資訊 - 友善列印

侵襲性肺炎鏈球菌感染症 (Invasive Pneumococcal Disease)

1. 醫院自行檢驗結果：(必填欄位)

自下列何種採檢部位培養出肺炎鏈球菌(*Streptococcus pneumoniae*)：

- ☐ 血液(Blood) ☐ 肋膜液(Pleural fluid)
☐ 腦脊髓液(CSF) ☐ 關節液(Synovial fluid)
☐ 骨髓(Bone marrow) ☐ 心包膜液(Pericardial fluid)
☐ 腹膜液(Peritoneal fluid) ☐ 其他正常無菌組織

如勾選其他正常無菌組織(請描述種類)：

採檢日期：民國 年 月 日。

檢驗結果報告日期：民國 年 月 日。

2. 個案是否具有潛在疾病？(必填欄位)

☐ 否 ☐ 是，請勾選下列疾病：(可複選)

☐ 2-1 免疫健全者(Immunocompetent persons)

- ☐ (1)慢性心臟疾病(Chronic heart disease)：含先天發紺性心臟病及心臟衰竭，但高血壓除外
☐ (2)慢性肺臟病(Chronic lung disease，但氣喘除外)
☐ (3)糖尿病(Diabetes mellitus)
☐ (4)腦脊髓液滲漏(Cerebrospinal fluid leaks)
☐ (5)人工耳植入者(Cochlear implant)
☐ (6)酗酒(Alcoholism)
☐ (7)慢性肝病，包含肝硬化(Chronic liver disease, including cirrhosis)
☐ (8)抽煙(Cigarette smoking)

☐ 2-2 脾臟功能缺損(Persons with functional or anatomic asplenia)

- ☐ (1)先天性或後天性無脾，脾功能失調，或脾切除(Congenital or acquired asplenia, splenic dysfunction, or splenectomy)
☐ (2)鐮刀型紅血球疾病及血紅素病(Sickle cell disease and other hemoglobinopathies)

☐ 2-3 免疫功能缺損者(Immunocompromised persons)

- ☐ (1)先天性免疫功能不全(Congenital immunodeficiencies)
☐ (2)後天性免疫功能不全及HIV感染(Acquired immunodeficiencies and HIV infection)
☐ (3)慢性腎病變(包含腎病症候群)(Chronic renal failure, including nephrotic syndrome)
☐ (4)白血病(Leukemias)
☐ (5)淋巴瘤(Lymphomas)
☐ (6)霍奇金病(Hodgkin disease)
☐ (7)廣泛惡性腫瘤(Generalized malignancy)
☐ (8)使用免疫抑制藥物治療的疾病(含長期全身性皮質類固醇或放射治療)
☐ (9)器官移植(Solid organ transplantation)
☐ (10)多發性骨髓瘤(Multiple myeloma)

☐ 2-4 其他重大疾病

如勾選其他重大疾病(請描述種類)：

3. 是否曾接種肺炎鏈球菌相關疫苗(pneumococcal vaccine)？(必填欄位)

☐ 否 ☐ 不清楚

☐ 是 (請接續填寫下列表格)

劑別	接種日期	疫苗名稱
1	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日。	<input type="text"/>
2	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日。	<input type="text"/>
3	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日。	<input type="text"/>
4	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日。	<input type="text"/>

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

If COUNT(勾選通報單主要症狀.選項)>0

AND COUNT(勾選附加資訊 1. 醫院自行檢驗結果.選項) >0

AND COUNT(勾選附加資訊 2. 個案是否具有潛在疾病.選項) = 1

AND COUNT(勾選附加資訊 3. 是否接種肺炎鏈球相關疫苗.選項) = 1

THEN

通報狀態=可通報

End If

四、 流感併發重症

流感併發症

*為必填欄位

1. *發病週別：34

2. *通報時狀況：
☒ 住加護病房治療 ☐ 出院
☐ 死亡 ☐ 轉院

3. *個案狀況維護：
住院日：民國 103 年 8 月 20 日
入住CU：
☒ 是 ☐ 否
入住CU日：民國 103 年 8 月 20 日
轉出CU日：民國 年 月 日
出院日：民國 年 月 日
死亡：
☒ 是 ☐ 否
死亡日：民國 103 年 8 月 20 日
資料維護日：民國 103 年 8 月 20 日

4. 醫師診斷1：
醫師診斷2：

5. *抗病毒藥物開立：
☐ 有 ☒ 無
開立日：民國 年 月 日

6. *慢性疾病病史：
☐ 有 ☒ 無
若為有時，需選擇下列類別至少一項：
☐ 精神疾病
☐ 神經肌肉疾病
☐ 慢性肺病(如氣喘、慢性阻塞性肺疾等)
☐ 代謝性疾病(如糖尿病、高血脂等)
☐ 心血管疾病(高血壓除外)
☐ 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)
☐ 腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)
☐ 仍在治療中或未治療之癌症
☐ 因HIV感染或藥物引起之免疫低下
☐ 懷孕
☐ 其他
如勾選其他，請註明：|

7. 臨床表現：
☒ 類流感症狀，需同時符合下列三項條件：
(1)突然發病、有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)及呼吸道症狀；(2)且有肌肉酸痛或頭痛或極度倦怠感；(3)須排除單純性流鼻涕、扁桃腺炎及支氣管炎。(本項為判定是否為流感併發重症之重要前提要件之一，通報者應確實詢問相關病史及登錄)
下列併發症選項至少勾選一項
☐ 1.肺部併發症(Pulmonary complication)
肺部X光有新的浸潤或實質化(New infiltrates or consolidation)。
☐ 2.神經系統併發症(Neurological complication)
☒ 3.心肌炎(myocarditis)或心包膜炎(pericarditis)
☐ 4.侵襲性細菌感染(Invasive bacterial infection)
☐ 5.其他(Other)
如勾選其他，請註明：|

8. 流感疫苗接種情形 (此部分由通報單基本資料帶入,只可顯示不可修改)
過去12個月內是否接種流感疫苗：是 ☐ 否 ☒

9. *流行病學接觸史：
*同住家人或照護者是否出現實驗室確診為流感病患：
☐ 是 ☒ 否
若是，姓名與關係：|
實驗室確診醫院名稱：|

10. 備註欄：|

通報檢核條件如下：

通報狀態＝不可通報

If 勾選"7. 臨床表現. 類流感症狀" and COUNT(勾選"7. 臨床表現. 下列併發症選項. 選項") > 0 Then

If 勾選"個案狀況維護. 入住 ICU. 是" or 勾選"個案狀況維護. 死亡. 是" then

通報狀態＝可通報

If 勾選"死亡. 是" and (病歷、採檢與相關日期. 死亡日期=NULL OrElse 個案狀況維護. 死亡. 死亡日=NULL OrElse 病歷、採檢與相關日期. 死亡日期<>個案狀況維護. 死亡. 死亡日) Then

通報狀態＝不可通報

End If

End if

End If

五、水痘併發症

水痘併發症

(一) 是否為水痘併發症之住院或死亡個案?

☐ 否

☐ 是

☐ 住院 ☐ 死亡

請確認病人是否有下列高危險群組?

☐ 孕婦

☐ 小於1歲之嬰兒

☐ 成人

☐ 免疫缺陷或低下者，病名

☐ 其他

☐ 並非高危險族群

(二) 是否為先天性水痘症候群(Congenital Varicella Syndrome)通報?

☐ 否

☐ 是

病人(新生兒)，請確認是否有下列危險因子。

☐ 母親於孕期曾感染水痘

☐ 母親於孕期曾接觸水痘患者

☐ 出生缺陷或其他懷疑原因

☐ 無上述危險因子

(三) 醫院實驗室自行診斷依據

☐ 血清 VZV IgM 陽性

☐ 血清 VZV IgG 於急性期與恢復期，抗體顯著上升

☐ 臨床檢體 PCR 陽性，檢體來源

(四) 醫療情形

☐ 住院

普通病房，自民國 年 月 日

至民國 年 月 日

加護病房，自民國 年 月 日

至民國 年 月 日

☐ 死亡

死亡日期，民國 年 月 日

主要症狀名稱 ^o	類別代碼
急性發作，出現符合水痘表現之皮疹 ^o	1-1 ^o
敗血症(septicemia) ^o	1-2 ^o
中毒休克症候群(toxic shock syndrome) ^o	1-3 ^o
皮膚或軟組織之繼發性細菌感染(Cellulitis or necrotizing fasciitis) ^o	1-4 ^o
骨或關節之感染(osteomyelitis or septic arthritis) ^o	1-5 ^o
肺炎(PNU) ^o	1-6 ^o
腦炎(encephalitis) ^o	1-7 ^o
小腦性共濟失調 ^o	1-8 ^o
雷氏綜合症候群 ^o	1-9 ^o
其他併發症 ^o	1-10 ^o
胎兒異常(birth defects/congenital abnormalities) ^o	2-1 ^o
出生低體重(small for gestational age) ^o	2-2 ^o
依皮節分布癍痕性的皮膚病變及色素沉澱(cicatricial skin lesions in a dermatomal distribution) ^o	2-3 ^o
先天性眼睛異常或缺陷(ocular abnormalities/defects) ^o	2-4 ^o
先天性腦部及中樞神經異常或缺陷(CNS abnormalities) ^o	2-5 ^o
先天性四肢骨骼或肌肉異常或缺陷(limb hypoplasia) ^o	2-6 ^o
其他 ^o	2-7 ^o

通報檢核條件如下：

通報狀態＝不可通報

If "(一)是否為先天性水痘症候群(Congenital Varicella Syndrome)通報?" = 『是』 then

If count(勾選"病人(新生兒)，請確認是否有下列危險因子".選項) = 1 then

If count(勾選"主要症狀.[2-1 ~ 2-7]" > 0 then

通報狀態＝可通報

End if

End if

ElseIf "(二)是否為水痘併發症之住院或死亡個案?" = 『是』 then

If (勾選"住院" or 勾選"死亡") and count(勾選"請確認病人是否有下列高危險群組".選項) = 1 then

If 勾選 "主要症狀.1-1" and count(勾選"主要症狀.[1-2 ~ 1-10]" > 0 then

通報狀態＝可通報

End if

End if

End If

第五類法定傳染病

一、 新型 A 型流感

新型A型流感

臨床條件：

- ☐ 急性呼吸道感染，臨床症狀至少包括發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及咳嗽；
- ☐ 臨床、放射線診斷或病理學上顯示肺部實質疾病。

流行病學條件：

- ☐ 曾經與出現症狀的極可能或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。
- ☐ 曾至有出現新型A型流感疫情流行地區之旅遊史或居住史。
- ☐ 曾有禽鳥、豬接觸史或至禽鳥、豬相關場所。
- ☐ 在實驗室或其他環境，無適當防護下處理動物或人類之檢體，而該檢體可能含有新型A型流感病毒。

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If Count("臨床條件：".選項) = 2 then

 If count("流行病學條件：".選項) > 0 then

 通報狀態 = 可通報

 End if

ElseIf 勾選"急性呼吸道感染，臨床症狀可能包括發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等；" then

 If 勾選"曾經與出現症狀的極可能或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。" then

 通報狀態 = 可通報

 End if

End If