



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 附錄五、法定傳染病附加資訊 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
V0.1	2014/1/22	草案初版	衛生福利部疾病管制署
V1.0	2014/2/20	初版	衛生福利部疾病管制署
V1.1	2014/12/01	<ol style="list-style-type: none"> 1. SARS:增加備註說明，修改[SARS 編號]、[職業]、[住院情況]的答案值為通報單代入 2. 阿米巴性痢疾:增加備註說明 3. 登革出血熱:增加備註說明 4. 麻疹:增加備註說明 5. 急性病毒性 A 型肝炎:增加備註說明，增加[檢驗方法]的檢驗項目 6. 破傷風:增加備註說明，修改[其他傷口說明]的問題代碼 7. 急性病毒性 B 型肝炎:增加備註說明，增加[檢驗方法]的檢驗項目 8. 急性病毒性 C 型肝炎:增加備註說明，增加[檢驗方法]的檢驗項目 9. 急性病毒性 D 型肝炎:增加備註說明，增加[檢驗方法]的檢驗項目 10. 梅毒:增加備註說明 11. 淋病:增加備註說明 12. 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症:增加必填欄位說明、備註說明 13. 先天性德國麻疹症候群:增加備註說明 14. 急性病毒性肝炎未定型: 增加備註說明，增加[檢驗方法]的檢驗項目 15. 腸病毒感染併發重症:增加必填欄位說明，備註說明 16. 鉤端螺旋體病:增加備註說明 17. 流感併發重症:增加必填欄位說明、備註說明 18. 水痘併發症: 增加必填欄位說明、備註說明 19. 侵襲性肺炎鏈球菌感染症: 增加必填欄位說明、備註說明 20. 布氏桿菌病:增加備註說明 21. 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症: 增 	衛生福利部疾病管制署

		加必填欄位說明、備註說明 22. 新型 A 型流感: 增加必填欄位說明、備註說明 23. CRE 抗藥性檢測: 增加必填欄位說明、備註說明 24. VISA/VRSA 抗藥性檢測: 增加必填欄位說明、備註說明, 增加[就醫前收治單位(8)]相關欄位, 修改[8.本次檢體檢出菌種]的選項	
V1.1.1	2014/12/12	1. 增加 HIV 感染確診定義系統畫面 2. 增加後天免疫缺乏症候群確診定義系統畫面	衛生福利部疾病管制署
V1.2	2014/12/25	公告版本, 版次變更為 V1.2	衛生福利部疾病管制署
V1.2.1	2015/01/09	1. 刪除中東呼吸症候群冠狀病毒感染的臨床條件第 3 選項	衛生福利部疾病管制署
V1.5.2	2015/03/05	1. 增加水痘併發症欄位邏輯說明	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 3. 增加 CRE、VISA/VRSA 欄位邏輯說明	衛生福利部疾病管制署
V1.5.3	2015/04/07	1. 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	1. 修改登革熱附加資訊內容, 通報時狀況增加「其他」的選項, 修改欄位備註, 「死亡」及「死亡日期」新增問題及答案編號, 並修改備註說明。 2. 更新 AIDS 確診定義畫面, CD4 比例增加 "%" 的符號供識別	衛生福利部疾病管制署
V1.5.5	2015/06/03	1. 增加中東呼吸呼吸症候群冠狀病毒感染的臨床條件第 3 選項。 ● 發病前 14 日內, 具赴韓國首爾地區各級醫療院所就醫、探病等活動史。 2. 修改中東呼吸呼吸症候群冠狀病毒感染的臨床條件第 2 選項。 ● 修改前: i. 發病前 14 日內, 具有中東呼吸症候群冠狀病毒疫情流行地區之旅遊或居住史。	衛生福利部疾病管制署

		<p>● 修改後：</p> <p>i. 發病前 14 日內，具有中東之旅遊或居住史。</p>	
V1.5.6	2015/07/17	1. 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. 新增革登熱 NSI 快速篩檢題組 2. 修改梅毒附加資訊題組內容 3. 新增先天性梅毒附加資訊題組內容 4. 修改水痘併發重症附加資訊題組內容	衛生福利部疾病管制署
V1.5.8	2016/6/17	1. 修正流感併發重症附加資訊描述文字，"入住 ICU" -> "入住 ICU/或使用比照 ICU 重症治療之設施" 2. 水痘併發症附加資訊調整 (1)附加資訊題組畫面順序調整 (2)高危險群組新增「成人」及「並非高危險族群」選項 (3)危險因子新增「無上述危險因子」選項 (4)題組(四)醫療情形改為必填，「住院」或「死亡」至少擇一勾選	
V1.5.8.1		1. 增加及修正流感併發重症"6. 慢性疾病病史及相關危險因子"選項	
V2.0.0	2017/2/8	1. 修改「侵襲性肺炎鏈球菌感染症」之附加資訊 2. 修改「類鼻疽」之縣市，刪除高雄縣、台南縣，台中縣更名為台中市，新增台東縣	

內容

第一類法定傳染病.....	5
天花.....	5
嚴重急性呼吸道症候群.....	6
第二類法定傳染病.....	13
德國麻疹.....	13
桿菌性痢疾.....	14
阿米巴性痢疾.....	17
登革熱.....	19
麻疹.....	23
急性病毒性 A 型肝炎.....	24
第三類法定傳染病.....	25
漢生病.....	25
破傷風.....	26
急性病毒性 B 型肝炎.....	28
急性病毒性 C 型肝炎.....	30
急性病毒性 D 型肝炎.....	32
急性病毒性 E 型肝炎.....	33
梅毒.....	34
先天性梅毒.....	37
淋病.....	40
侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症.....	41
先天性德國麻疹症候群.....	42
急性病毒性肝炎未定型.....	44
腸病毒感染併發重症.....	47
HIV 感染(含母子垂直感染疑似個案).....	53
後天免疫缺乏症候群.....	54
第四類法定傳染病.....	55
鉤端螺旋體病.....	55
類鼻疽.....	56
流感併發重症.....	57
水痘併發症.....	63
侵襲性肺炎鏈球菌感染症.....	66
布氏桿菌病.....	72
第五類法定傳染病.....	75
中東呼吸症候群冠狀病毒感染症.....	75
新型 A 型流感.....	79
其他傳染病.....	84
CRE 抗藥性檢測.....	84
VISA/VRSA 抗藥性檢測.....	96

第一類法定傳染病

天花

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

天花

一、爆發流行前，同時符合下列條件：

- ☐ (一)、突然發燒 38.3°C (101°F) 以上。
- ☐ (二)、接著會依序出現不同型態及進展一致的皮膚病灶如紅疹、丘疹、水泡或膿疱。
- ☐ (三)、無其他明顯病因，能與水痘 (VZV) 做鑑別診斷。

二、爆發流行時：於發現第一例天花病例後，具有下列任一個條件：

- ☐ (一)、發燒1至4天後出現皮疹，且演進的發展性皮疹。
- ☐ (二)、突然發燒 38.3°C (101°F) 以上；或並未出現符合臨床通報定義之症狀。

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至

疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
一、爆發流行前，同時符合下列條件：	00050QC001	(一)突然發燒 38.3°C (101°F) 以上。	00050AC110	1=勾選 0=不勾選	
		(二)接著會依序出現不同型態及進展一致的皮膚病灶如紅疹、丘疹、水泡或膿疱。	00050AC120	1=勾選 0=不勾選	
		(三)無其他明顯病因，能與水痘 (VZV) 做鑑別診斷。	00050AC130	1=勾選 0=不勾選	
二、爆發流行時：於發現第一例天花病例後，具有下列任一個條件：	00050QC002	(一)發燒1至4天後出現皮疹，且演進的發展性皮疹。	00050AC210	1=勾選 0=不勾選	
		(二)突然發燒 38.3°C (101°F) 以上；或並未出現符合臨床通報定義之症狀。	00050AC220	1=勾選 0=不勾選	

嚴重急性呼吸道症候群

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

嚴重急性呼吸道症候群(SARS)

SARS編號：

服務機關：

偷渡客：
☐ 是 ☐ 否

職業： 請選擇
，職業詳細說明：

一、住院史：
被通報前之其他就診醫療機構：
醫院代碼 名稱
層級別 請選擇 聯絡電話
縣市/鄉鎮 詳細地址
住院情況：
☐ 否 ☐ 是
☐ 轉院
如勾選「住院」，則住院日期：民國 年 月 日
出院日期：民國 年 月 日
如勾選「轉院」，則轉院日期：民國 年 月 日

二、病史：
(1) 慢性病史：
☐ 糖尿病 ☐ COPD
☐ ESRD ☐ 慢性肝病
☐ Malignancy ☐ Immunologic Disease
☐ 其他
如有勾選「其他」，則請描述：

(2) 旅遊史：過去二星期內是否曾經旅行？(縣市別或國名，請擇一填寫)
日期 縣市別 國名(大陸地區請填省份)
民國 年 月 日 請選擇 請選擇 請選擇
民國 年 月 日 請選擇 請選擇 請選擇
民國 年 月 日 請選擇 請選擇 請選擇

(3) 接觸史：過去二星期內是否曾經與疑似SARS個案接觸史？
☐ 有 ☐ 無
如勾選「有」，則請說明：

(4) 您在最近兩星期內是否到過任何醫院或診所就診，探視病人，訪友，洽公或接受健康檢查等？並註明曾經去過醫院之病房號碼及樓層

日期	醫院 / 診所名稱	目的	棟別 / 樓層	病房號	訪友 / 病人名字
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(5) 發病史：(如：日期、事件及症狀等)

日期	說明
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>
民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>

三、生命徵兆：(BT：記錄當日最高度數之體溫)

日期	BT(℃)	PR(次/min)	RR(次/min)	BP(mmHg)
民國 年 月 日				收縮壓
				舒張壓

四、實驗室資料：

(1) CBC/DC

日期	WBC(10^3)	Seg(%)	Lym(%)	Plate(10^3)	Mono(%)	RBC(10^6)	Hb(g/dL)	MCV(fL)
民國 年 月 日								

(2) Biochem

日期	Sugar(mg/dL)	BUN(mg/dL)	CPK(IU/L)	LDH(IU/L)	CRP(mg/L)	GOT(IU/L)	GPT(IU/L)	Na(meq/L)	K(meq/L)
民國 年 月 日									

(3) ABG：(如有呼吸異常症狀)

日期	PH	PCO ₂ (mmHg)	PO ₂ (mmHg)	O ₂ Sat(%)
民國 年 月 日				

六-1、SARS通報病例初判：

初判要點：

- ☐ 1.發燒 (≥38℃)
- ☐ 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
- ☐ 4.屍體解剖的發現與肺炎或呼吸窘迫症候群的病理學一致而無其他可確定的致病原因
- ☐ 5.流感檢驗「陰性」
- ☐ 6.無其他可替代的診斷能完全解釋疾病
- ☐ 7.SARS Co-V 檢驗「陽性」<註>符合WHO實驗室SARS檢驗陽性

初判原則：

1+2+3+5+6+7 確定病例(Confirmed Case)
1+2+4+5+6+7 確定病例(Confirmed Case)
1+2+3+6+7 確定病例(Confirmed Case)
1+2+4+6+7 確定病例(Confirmed Case)

六-2SARS通報病例初判：

A 臨床症狀(以下條件須皆符合)

- ☐ 1.發燒 (≥38℃)
- ☐ 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屍體解剖的發現與肺炎或呼吸窘迫症候群的病理學一致而無其他可確定的致病原因
- ☐ 4.無其他可替代的診斷能完全解釋疾病

B.流行病學條件

- ☐ 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SARS病毒實驗室相關之暴露史
- ☐ 4.無前述三項流行病學暴露史，但臨床上極度懷疑為SARS者

六-3、SARS通報病例初判：

A 臨床症狀(以下條件須皆符合)

- ☐ 1.發燒 (≥38℃)
- ☐ 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屍體解剖的發現與肺炎或呼吸窘迫症候群的病理學一致而無其他可確定的致病原因
- ☐ 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SARS病毒實驗室相關之暴露史

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
SARS 編號：				系統代入	系統代入，不須填寫
服務機關：	Q0SARS0001		A0000000567	Text	
偷渡客：	Q0SARS0002	是	A0000000048	1=勾選 0=不勾選	

		否	A000000049	1=勾選 0=不勾選	
職業：				通報單代入	此欄位值由<職業>欄位代入
職業詳細說明：	Q0SARS0004		A000000569	Text	
被通報前之其他就診醫療機構：	Q0SARS0005	醫院代碼	A000000137	Text	醫事機構代碼
住院情況：		否		通報單代入	此欄位值由<住院情況>欄位代入
		是			
		轉院			
如勾選『住院』，則住院日期：	Q0SARS0007		A000000570	Date Ex.2014/1/1	
出院日期：	Q0SARS0008		A000000571	Date Ex.2014/1/1	
如勾選『轉院』，則轉院日期：	Q0SARS0009		A000000572	Date Ex.2014/1/1	
(1)慢性病史：	Q0SARS0326	糖尿病	A000000812	1=勾選 0=不勾選	
		COPD	A000000813	1=勾選 0=不勾選	
		ESRD	A000000814	1=勾選 0=不勾選	
		慢性肝病	A000000815	1=勾選 0=不勾選	
		Malignancy	A000000816	1=勾選 0=不勾選	
		Immunologic Disease	A000000817	1=勾選 0=不勾選	
		其他	A000000046	1=勾選 0=不勾選	
如有勾選『其他』，則請描述：	Q0SARS0327		A000000047	Text	
(2)旅遊史：過去二星期內是否曾經旅行？(縣市別或國名，請擇一填寫)					
(欄位一)	Q0SARS0014	日期	A000000582	Date Ex.2014/1/1	
		縣市別	A000000583	Text	請參考縣市代碼

		國名(大陸地區請填省份)	A000000584	Text	請參考國家代碼
		大陸地區省份	A000000585	Text	請參考大陸省份代碼，若國名為中國大陸者，此欄位必填
(欄位二)	Q0SARS0015	日期	A000000582	Date Ex.2014/1/1	
		縣市別	A000000583	Text	請參考縣市代碼
		國名(大陸地區請填省份)	A000000584	Text	請參考國家代碼
		大陸地區省份	A000000585	Text	請參考大陸省份代碼，若國名為中國大陸者，此欄位必填
(欄位二)	Q0SARS0016	日期	A000000582	Date Ex.2014/1/1	
		縣市別	A000000583	Text	請參考縣市代碼
		國名(大陸地區請填省份)	A000000584	Text	請參考國家代碼
		大陸地區省份	A000000585	Text	請參考大陸省份代碼，若國名為中國大陸者，此欄位必填
(3)接觸史：過去二星期內是否曾經與疑似 SARS 個案接觸史？	Q0SARS0019	有	A000000260	1=勾選 0=不勾選	
		無	A000000261	1=勾選 0=不勾選	
如勾選『有』，則請說明：	Q0SARS0020		A000000586	Text	

(4)您在最近兩星期內是否到過任何醫院或診所就診,探視病人,訪友,洽公或接受健康檢查等?並註明曾經去過醫院之病房號碼及樓層					
(欄位一)	Q0SARS0028	日期	A000000601	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0029	醫院/診所名稱	A000000602	Text	醫事機構代碼
	Q0SARS0030	目的	A000000604	Text	
	Q0SARS0031	棟別/樓層	A000000605	Text	
	Q0SARS0032	病房號	A000000606	Text	
	Q0SARS0033	訪友/病人名字	A000000607	Text	
(欄位二)	Q0SARS0034	日期	A000000601	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0035	醫院/診所名稱	A000000602	Text	醫事機構代碼
	Q0SARS0036	目的	A000000604	Text	
	Q0SARS0037	棟別/樓層	A000000605	Text	
	Q0SARS0038	病房號	A000000606	Text	
	Q0SARS0039	訪友/病人名字	A000000607	Text	
(欄位三)	Q0SARS0040	日期	A000000601	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0041	醫院/診所名稱	A000000602	Text	醫事機構代碼
	Q0SARS0042	目的	A000000604	Text	
	Q0SARS0043	棟別/樓層	A000000605	Text	
	Q0SARS0044	病房號	A000000606	Text	
	Q0SARS0045	訪友/病人名字	A000000607	Text	
(欄位四)	Q0SARS0046	日期	A000000601	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0047	醫院/診所名稱	A000000602	Text	醫事機構代碼
	Q0SARS0048	目的	A000000604	Text	
	Q0SARS0049	棟別/樓層	A000000605	Text	
	Q0SARS0050	病房號	A000000606	Text	
	Q0SARS0051	訪友/病人名字	A000000607	Text	

(欄位五)	Q0SARS0052	日期	A000000601	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0053	醫院/診所名稱	A000000602	Text	醫事機構代 碼
	Q0SARS0054	目的	A000000604	Text	
	Q0SARS0055	棟別/樓層	A000000605	Text	
	Q0SARS0056	病房號	A000000606	Text	
	Q0SARS0057	訪友/病人名字	A000000607	Text	
(欄位六)	Q0SARS0058	日期	A000000601	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0059	醫院/診所名稱	A000000602	Text	醫事機構代 碼
	Q0SARS0060	目的	A000000604	Text	
	Q0SARS0061	棟別/樓層	A000000605	Text	
	Q0SARS0062	病房號	A000000606	Text	
	Q0SARS0063	訪友/病人名字	A000000607	Text	
	Q0SARS0064	(備註說明)	A000000608	Text	
(5)發病史：(如：日 期、事件及症狀等)					
(欄位一)	Q0SARS0068	日期	A000000619	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0069	說明	A000000620	Text	
(欄位二)	Q0SARS0070	日期	A000000619	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0071	說明	A000000620	Text	
(欄位三)	Q0SARS0072	日期	A000000619	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0073	說明	A000000620	Text	
(欄位四)	Q0SARS0074	日期	A000000619	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0075	說明	A000000620	Text	
(欄位五)	Q0SARS0076	日期	A000000619	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0077	說明	A000000620	Text	
(欄位六)	Q0SARS0078	日期	A000000619	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0079	說明	A000000620	Text	
	Q0SARS0080	(備註說明)	A000000621	Text	
生命徵兆:(BT:記錄 當日最高度數之體 溫)	Q0SARS0087	日期	A000000635	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0088	BT(°C)	A000000636	Number	

	Q0SARS0089	PR(次/min)	A000000637	Number	
	Q0SARS0090	RR(次/min)	A000000638	Number	
	Q0SARS0118	收縮壓	A000000641	Number	
	Q0SARS0119	舒張壓	A000000642	Number	
	Q0SARS0117	(備註說明)	A000000640	Text	
(1)CBC/DC	Q0SARS0140	日期	A000000660	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0141	WBC(10^3)	A000000661	Number	
	Q0SARS0142	Seg(%)	A000000662	Number	
	Q0SARS0143	Lym(%)	A000000663	Number	
	Q0SARS0144	Plate(10^3)	A000000664	Number	
	Q0SARS0145	Mono(%)	A000000665	Number	
	Q0SARS0146	RBC(10^6)	A000000666	Number	
	Q0SARS0147	Hb(g/dL)	A000000667	Number	
	Q0SARS0148	MCV(fL)	A000000668	Number	
	Q0SARS0194	(備註說明)	A000000669	Text	
(2)Biochem	Q0SARS0206	日期	A000000688	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0207	Sugar(mg/dL)	A000000689	Number	
	Q0SARS0208	BUN(mg/dL)	A000000690	Number	
	Q0SARS0209	CPK(IU/L)	A000000691	Number	
	Q0SARS0210	LDH(IU/L)	A000000692	Number	
	Q0SARS0211	CRP(mg/L)	A000000693	Number	
	Q0SARS0212	GOT(IU/L)	A000000694	Number	
	Q0SARS0213	GPT(IU/L)	A000000695	Number	
	Q0SARS0214	Na(meq/L)	A000000696	Number	
	Q0SARS0215	K(meq/L)	A000000697	Number	
	Q0SARS0266	(備註說明)	A000000698	Text	
(3)ABG：(如有呼吸異常症狀)	Q0SARS0273	日期	A000000712	Date Ex.2014/1/1	
	Q0SARS0274	PH	A000000713	Number	
	Q0SARS0275	PCO ₂ (mmHg)	A000000714	Number	
	Q0SARS0276	PO ₂ (mmHg)	A000000715	Number	
	Q0SARS0277	O ₂ Sat(%)	A000000716	Number	
	Q0SARS0303	(備註說明)	A000000717	Text	
6-3A.臨床症狀(以下條件須皆符合)	Q0SARS0330		A000000739	Text	
6-3B.發病前 10 日，具有下列任一個條件：	Q0SARS0331		A000000740	Text	

第二類法定傳染病

德國麻疹

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

德國麻疹(Rubella)
此為病例調查表之臨床症狀部分

☐ 全身出現斑丘疹(maculopapular rash) ☐ 發燒(fever)
☐ 結膜炎(conjunctivitis) ☐ 關節炎(arthritis)
☐ 頸部淋巴腺腫大(lymphadenopathy)

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
此為病例調查表之 臨床症狀部分	Q000560001	全身出現斑丘疹 (maculopapular rash)	A000000022	1=勾選 0=不勾選	
		發燒(fever)	A000000007	1=勾選 0=不勾選	
		結膜炎 (conjunctivitis)	A000000008	1=勾選 0=不勾選	
		關節炎(arthritis)	A000000023	1=勾選 0=不勾選	
		頸部淋巴腺腫大 (lymphadenopathy)	A000000024	1=勾選 0=不勾選	

桿菌性痢疾

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

桿菌性痢疾
病原檢驗方法及結果登錄(大、細類請填代碼)：

方法	病原體檢驗方法	病原體檢驗結果	病原體類別	備註
方法一：	請選擇	請選擇	大類 細類	
方法二：	請選擇	請選擇	大類 細類	
方法三：	請選擇	請選擇	大類 細類	

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
方法一					
病原體檢驗方法	Q000040006	查閱表一	A000000100	Number	
病原體檢驗結果	Q000040007	A:NOT FOUND 1:陰性 2:陽性 3:其他病原體 4:無效檢體 5:疑似痢疾阿米巴 6:未檢驗 7:檢體保留 8:檢驗中 9:未分離到病原	A000000101	Number	
病原體類別(大類)	Q000040008		A000000102	請參考附錄代碼彙整表	
病原體類別(細項)	Q000040008		A000000103	請參考附錄代碼彙整表	
備註	Q000040009		A000000104	Text	
方法二					
病原體檢驗方法	Q000040010	查閱表一	A000000100	Number	
病原體檢驗結果	Q000040011	A:NOT FOUND 1:陰性 2:陽性 3:其他病原體 4:無效檢體 5:疑似痢疾阿米巴 6:未檢驗 7:檢體保留 8:檢驗中 9:未分離到病原	A000000101	Number	
病原體類別(大類)	Q000040012		A000000102	請參考附錄代碼彙整表	

病原體類別(細項)	Q000040012		A000000103	請參考附錄 代碼彙整表	
備註	Q000040013		A000000104	Text	
方法三					
病原體檢驗方法	Q000040014	查閱表一	A000000100	Number	
病原體檢驗結果	Q000040015	A:NOT FOUND 1:陰性 2:陽性 3:其他病原體 4:無效檢體 5:疑似痢疾阿米巴 6:未檢驗 7:檢體保留 8:檢驗中 9:未分離到病原	A000000101	Number	
病原體類別(大類)	Q000040016		A000000102	請參考附錄 代碼彙整表	
病原體類別(細項)	Q000040016		A000000103	請參考附錄 代碼彙整表	
備註	Q000040017		A000000104	Text	

代碼	病原體檢驗方法	代碼	病原體檢驗方法
00	其他	44	血清型檢測
01	流感快速檢驗	45	抗體檢測
02	螢光定量聚合酶連鎖反應(real-time PCR)	46	庫賈氏病標示蛋白檢測
03	痰液抹片檢查	47	病原體分離、鑑定
04	痰培養	48	組織學檢測
11	病理切片	50	厚層血片檢查
12	噬菌體型別	51	薄層血片檢查
13	生化反應試驗	52	糞便塗抹檢查
14	溶血反應	53	糞便離心集卵檢查
16	乳膠凝集試驗	54	快速免疫呈色膜法
17	藥物敏感性試驗	55	NS1 Ag
18	藥物抗藥性試驗	56	鏡檢
20	直接螢光免疫分析	57	EV Real time PCR
21	病毒血清中和試驗	69	螢光定量聚合?連鎖反應(real-time PCR)
22	血球凝集抑制試驗	70	聚合連鎖反應
23	放射免疫分析	70-1	聚合酶連鎖反應
24	酵素免疫分析	71	核酸探針試驗法
25	(ELISA)	72	核酸分析
26	血清型檢測	73	毒性試驗

27	抗血清鑑定、毒素鑑定	74	real-time PCR A&B
28	抗原檢測	76	核酸反應(NAT)
29	抗酸菌抹片鏡檢	77	毒素中和試驗
31	病原體分離	78	病理切片、組織學檢測
32	病原體分離、鑑定	79	EV71-ICT
33	菌種分離、鑑定	80	藥敏試驗
34	菌種純化分離、鑑定、血清分型	90	毒素試驗(動物試驗)
35	菌種分離、鑑定	91	未檢驗
39	藥物感受性試驗	92	檢體保留
40	聚合酶連鎖反應(PCR)	94	毒素中和試驗(動物試驗)
41	PCR、ELISA	95	病原分離
42	分子生物檢測	96	EV71 PCR
43	分生檢測	97	CODEHOP

表一病原體檢驗方法

阿米巴性痢疾

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

阿米巴性痢疾
醫院檢查結果：

☐ 1.糞便鏡檢發現疑似痢疾阿米巴

☐ 2.組織病理切片檢查發現痢疾阿米巴
研判病理專科醫生： 〈選此項者請填寫病理專科醫師姓名〉

☐ 3.二次血清學檢查顯示痢疾阿米巴抗體效價升高，
抗體效價各為
(檢驗方式：)

☐ 4.超音波或電腦斷層診斷為肝膿瘍，且血清學檢查顯示陽性之痢疾阿米巴抗體者
(抗體效價： ，檢驗方法：)

☐ 5.病例屬高危險群：〈可複選〉

☐ 〈1〉 HIV陽性

☐ 〈2〉 同性戀或雙性戀

☐ 〈3〉 精神病患或智能障礙者

☐ 6.其他
原因： 〈選此項時，請填寫原因〉

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
1.糞便鏡檢發現疑似痢疾阿米巴	Q000060001		AS00000017	1=勾選 0=不勾選	
2.組織病理切片檢查發現痢疾阿米巴	Q000060002		AS00000018	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者 病理專科醫師姓名必填
研判病理專科醫生：	Q000060003		A000000295	Text	
3.二次血清學檢查顯示痢疾阿米巴抗體效價升高	Q000060004		AS00000019	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者 二次血清檢查的抗體效價及檢驗方式必填
抗體效價各為	Q000060016		A000000117	Text	
抗體效價各為	Q000060016		A000000212	Text	
檢驗方式：	Q000060017		A000000295	Text	
4.超音波或電腦斷層診斷為肝膿瘍，且血清學檢查顯示陽性之痢疾阿米巴抗體者	Q000060005		AS00000020	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者 抗體效價及檢驗方法必填
抗體效價	Q000060020		A000000212	Text	
檢驗方法	Q000060020		A000000295	Text	

5.病例屬高危險群：(可複選)	Q000060006		AS00000021	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(3)選項至少必選一項
	Q000060007	(1)HIV 陽性	AS00000022	1=勾選 0=不勾選	"5.病例屬高危險群："未勾選，此選項不可勾選
	Q000060008	(2)同性戀或雙性戀	AS00000023	1=勾選 0=不勾選	"5.病例屬高危險群："未勾選，此選項不可勾選
	Q000060009	(3)精神病患或智能障礙者	AS00000024	1=勾選 0=不勾選	"5.病例屬高危險群："未勾選，此選項不可勾選
6.其他	Q000060014		AS00000029	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者原因必填
原因：	Q000060015		A000000295	Text	

登革熱

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

登革熱
登革熱快速檢驗結果

☐ NS1陽性 ☐ NS1陰性
☐ 未確定

(本檢驗結果必須為使用具有衛生福利部醫療器材
許可證之登革熱NS1快速檢驗試劑之檢驗結果)

***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：

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
登革熱快速檢驗結果	QN061000a0	NS1 陽性	AN061000a1	1=勾選	
		NS1 陰性	AN061000a2	1=勾選	
		未確定	AN061000a3	1=勾選	

1.警示癥象：	QN06111000	有（符合以下任一項）	AN06111001	1=勾選	
		無	AN06111002	1=勾選	
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（上升 20%）伴隨血小板急速下降					
2.*通報時狀況：(如點選加護病房治療及死亡者，請續填 3-4 題)(必填欄位，單選)	QN06121000	加護病房治療	AN06121001	1=勾選	若[2.通報時狀況]不為「加護病房治療」或「死亡」，[3.個案狀況維護]不可填寫；若[2.通報時狀況]為「加護病房治療」或「死亡」，[3.個案狀況維護]必填
		一般病房治療	AN06121002	1=勾選	
		急診待床	AN06121003	1=勾選	
		門診	AN06121004	1=勾選	
		死亡	AN06121005	1=勾選	
		出院	AN06121006	1=勾選	
		轉院	AN06121007	1=勾選	
		其他：	AN06121008	1=勾選	若此欄位勾選時，(其他通報狀況)為必填
(其他通報狀況)	QN06122000		AN06122001	Text	若「其他」未勾選，此欄位不可填寫
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）	QN06131000	是	AN06131001	1=勾選	
		否	AN06131002	1=勾選	
入住 ICU 日：	QN06132000		AN06132001	Date Ex:2014/1/1	若「入住加護病房」為是，此欄位必填
轉出 ICU 日：	QN06133000		AN06133001	Date Ex:2014/1/1	
死亡（如點選是者，請維護重症診斷條件欄位）	QN06134000	是	AN06134001	1=勾選	
		否	AN06134002	1=勾選	
死亡日：	QN06135000		AN06135001	Date Ex:2014/1/1	若「死亡」為是，此欄位必填

資料維護日：					資料維護日由系統代入，不需填寫
4.重症診斷條件： (如點選有者，請續勾選以下四項)	QN06140000	有	AN06140001	1=勾選	若[3.個案狀況維護]中[入住加護病房]或[死亡]任一者為[是]，此欄位必填；此欄位勾選「有」者，以下四項至少勾選一項
		無	AN06140002	1=勾選	
嚴重血漿滲漏導致休克	QN06141000		AN06141001	1=勾選	若「重症診斷條件」勾選「無」，此項不可勾選
嚴重血漿滲漏導致體液蓄積及呼吸窘迫	QN06141000		AN06141002	1=勾選	若「重症診斷條件」勾選「無」，此項不可勾選
嚴重出血（由臨床醫師評估）	QN06141000		AN06141003	1=勾選	若「重症診斷條件」勾選「無」，此項不可勾選
嚴重器官損傷	QN06141000		AN06141004	1=勾選	若「重症診斷條件」勾選「無」，此項不可勾選
	QN06142000	肝臟（GOT 或 GPT \geq 1000 IU/L）	AN06142001	1=勾選	若「重症診斷條件」勾選「無」或「嚴重器官損傷」未勾選，此項不可勾選
	QN06142000	中樞神經系統：意識受損	AN06142002	1=勾選	若「重症診斷條件」勾選「無」或「嚴重器官損傷」未勾選，此項不可勾選
	QN06142000	心臟衰竭	AN06142003	1=勾選	若「重症診斷條件」勾選「無」或「嚴重器官損傷」未勾選，此項不可勾選

	QN06142000	其他：	AN06142004	1=勾選	若「重症診斷條件」勾選「無」或「嚴重器官損傷」未勾選，此項不可勾選；若此欄位勾選時，(其他器官損傷)為必填
(其他器官損傷)	QN06143000		AN06143001	Text	若「其他」未勾選，此欄位不可填寫

麻疹

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

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℃

☐ 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：

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
如有勾選『淋巴腺病變』，則發生在哪些淋巴結：	Q000550002		A000000021	Text	
1.出疹	Q000550110		A000550110	1=勾選 0=不勾選	
2.發燒(耳溫或肛溫)高於 38℃	Q000550210		A000550210	1=勾選 0=不勾選	
3.具有下列三項條件任一者：(可複選)	Q000550310		A000550310	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(3)選項至少必選一項
	Q000550321	(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	A000550321	1=勾選 0=不勾選	"3.具有下列三項條件任一者："未勾選，此選項不可勾選
	Q000550322	(2)無麻疹相關疫苗接種史	A000550322	1=勾選 0=不勾選	"3.具有下列三項條件任一者："未勾選，此選項不可勾選
	Q000550323	(3)發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史	A000550323	1=勾選 0=不勾選	"3.具有下列三項條件任一者："未勾選，此選項不可勾選
4.其他，請說明：	Q000550410		A000550410	Text	

急性病毒性 A 型肝炎

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

急性病毒性肝炎 A 型

A型肝炎

(1) 血清學A型肝炎IgM抗體(IgM Anti-HAV)：

☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 無檢驗值

檢驗方法：請選擇

檢驗值：0

(2) ALT 檢驗值：0 U/L

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
(1)血清學 A 型肝炎 IgM 抗體(IgM Anti-HAV)：	Q007010001	陽性	A000000235	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		無檢驗值	A000015102	1=勾選 0=不勾選	
檢驗方法：	Q007010002	56:抗體檢測 11:抗體檢測 (ELISA-IgM) 23:微粒子酵素免疫分析法 -IgM(MEIA-IgM) 37:化學冷光微粒子免疫分析法 -IgM(CMIA-IgM) 07:放射免疫分析 -IgM(RIA-IgM) 00:其他	A000000100	Number	若有選檢驗方法，檢驗值為必填，若無檢驗方法，檢驗值不可填寫
檢驗值：	Q007010003		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字
(2)ALT 檢驗值：	Q007010004		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字

第三類法定傳染病

漢生病

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

漢生病
一、檢驗結果
☐ 切片或抹片陽性，癩病 ☐ 切片或抹片陰性，癩病
☐ 非癩病

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
一、檢驗結果	Q003000001	切片或抹片陽性，癩病	A000016001	1=勾選 0=不勾選	
		切片或抹片陰性，癩病	A000016002	1=勾選 0=不勾選	
		非癩病	A000016003	1=勾選 0=不勾選	

破傷風

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

破傷風

一、臨床症狀

☐ 全身肌肉僵直(rigidity of muscles) ☐ 牙關緊閉(trismus)

☐ 痙攣(spasm or convulsion) ☐ 角弓反張(optisthotonus)

☐ 其他

如有勾選「其他」，則請描述：

二、暴露來源

1. 是否有傷口：

☐ 是 ☐ 否

☐ 不知

2. 傷口種類：

☐ 穿刺傷 ☐ 割傷

☐ 擦傷 ☐ 灼/燙傷

☐ 褥瘡 ☐ 動物咬傷

☐ 未說明傷口種類 ☐ 其他

如有勾選「其他」，則請描述：

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
一、臨床症狀	Q000370001	全身肌肉僵直 (rigidity of muscles)	A000000042	1=勾選 0=不勾選	
		牙關緊閉(trismus)	A000000043	1=勾選 0=不勾選	
		痙攣(spasm or convulsion)	A000000044	1=勾選 0=不勾選	
		角弓反張 (optisthotonus)	A000000045	1=勾選 0=不勾選	
		其他	A000000046	1=勾選 0=不勾選	勾選此項 者，其他臨床 症狀為必填
如有勾選『其他』， 則請描述：	Q000370002	(其他臨床症狀)	A000000047	Text	
1. 是否有傷口：	Q000370003	是	A000000048	1=勾選 0=不勾選	
		否	A000000049	1=勾選 0=不勾選	
		不知	A000000050	1=勾選 0=不勾選	
2. 傷口種類：	Q000370004	穿刺傷	A000000051	1=勾選 0=不勾選	
		割傷	A000000052	1=勾選 0=不勾選	

		擦傷	A000000053	1=勾選 0=不勾選	
		灼/燙傷	A000000054	1=勾選 0=不勾選	
		褥瘡	A000000055	1=勾選 0=不勾選	
		動物咬傷	A000000056	1=勾選 0=不勾選	
		未說明傷口種類	A000000057	1=勾選 0=不勾選	
		其他	A000000058	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他傷口為必填
如有勾選『其他』，則請描述：	Q000370005	(其他傷口)	A000000059	Text	

急性病毒性 B 型肝炎

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

急性病毒性肝炎B型
B型肝炎

(1) 血清學B型肝炎IgM核心抗體(IgM anti-HBc)：

☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 無檢驗值

檢驗方法：請選擇 ▼

檢驗值：0

(2) HBsAg抗原檢測：

☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 無檢驗值

檢驗方法：請選擇 ▼

檢驗值：0

(3) ALT 檢驗值：0 U/L

(4) 經醫師研判「診斷為急性B型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發炎」

☐ 是 ☐ 否

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
(1)血清學 B 型肝炎 IgM 核心抗體(IgM anti-HBc)：	Q007030001	陽性	A000000235	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		無檢驗值	A000015102	1=勾選 0=不勾選	
檢驗方法：	Q007030005	56: 抗體檢測 11: 抗體檢測 (ELISA-IgM) 23: 微粒子酵素免疫分析法-IgM(MEIA-IgM) 37: 化學冷光微粒子免疫分析法 -IgM(CMIA-IgM) 07: 放射免疫分析 -IgM(RIA-IgM) 00: 其他	A000000100	Number	若有選檢驗方法，檢驗值為必填，若無檢驗方法，檢驗值不可填寫
檢驗值：	Q007030010		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字
(2)HBsAg 抗原檢測：	Q007030006	陽性	A0703a0001	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填

		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		無檢驗值	A000015102	1=勾選 0=不勾選	
檢驗方法：	Q007030008	45: 抗原檢測(ELISA) 30: 酵素免疫分析法-Ag(EIA-Ag) 28: 微粒子酵素免疫分析法-Ag(MEIA-Ag) 38: 化學冷光微粒子免疫分析法-Ag(CMIA-Ag) 69: 放射免疫分析-Ag(RIA-Ag) 00: 其他	A000000100	Number	若有選檢驗方法，檢驗值為必填，若無檢驗方法，檢驗值不可填寫
檢驗值：	Q007030011		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字
(3)ALT 檢驗值：	Q007030013		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字
(4) 經醫師研判「診斷為急性 B 型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發炎」：	Q007030002	是	A000000048	1=勾選 0=不勾選	
		否	A000000049	1=勾選 0=不勾選	

急性病毒性 C 型肝炎

(1) 附加資訊手動輸入畫面如下：

急性病毒性肝炎 C 型

C 型肝炎

(1) ALT 檢驗值：0 U/L

(2) 經醫師研判「診斷為急性 C 型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發炎」

☐ 是 ☐ 否 ☐ 通報醫師研判為不明

(3) 血清 C 型肝炎病毒抗體(anti-HCV)：

☐ 曾檢驗陰性，後於「一年內」轉變成陽性

☐ 單一次檢驗陽性

☐ 陰性

☐ 無檢驗

檢驗方法：請選擇

檢驗值：0

(4) 血清 C 型肝炎病毒核酸檢測：

☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 無檢驗

(2) 檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
(1) ALT 檢驗值：	Q007050002		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字
(2) 經醫師研判「診斷為急性 C 型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發炎」	Q007050003	是	A000000048	1=勾選 0=不勾選	
		否	A000000049	1=勾選 0=不勾選	
		通報醫師研判為不明	A070500002	1=勾選 0=不勾選	
(3) 血清 C 型肝炎病毒抗體(anti-HCV)：	Q007050001	曾檢驗陰性，後轉變成 C 型肝炎病毒抗體陽性	A000000003	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		單一次檢驗陽性	A000000078	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		無檢驗	A070500001	1=勾選 0=不勾選	

檢驗方法：	Q007050004	31: 酵素免疫分析法 -Ab(EIA-Ab) 29: 微粒子酵素免疫分 析法-Ab(MEIA-Ab) 39: 化學冷光微粒子免 疫分析法 -Ab(CMIA-Ab) 00: 其他	A000000100	Number	若有選檢驗 方法，檢驗值 為必填，若無 檢驗方法，檢 驗值不可填 寫
檢驗值：	Q007050005		A000000063	Number	此欄位僅能 填寫數字
(4) 血清 C 型肝炎 病毒核酸檢測	Q007050006	陽性	A000000235	1=勾選 0=不勾選	
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	
		無檢驗	A070500001	1=勾選 0=不勾選	

急性病毒性 D 型肝炎

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

急性病毒性肝炎D型
D型肝炎

(1) 血清學B型肝炎表面抗原(HBsAg)：
☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 無檢驗值
 檢驗方法：請選擇
 檢驗值：0

(2) ALT 檢驗值：0 U/L

(3) 急性D型肝炎檢驗部分送疾病管制署確認

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
(1)血清學 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)：	Q0070d0001	陽性	A000000235	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		無檢驗值	A000015102	1=勾選 0=不勾選	
檢驗方法：	Q0070d0003	45: 抗原檢測(ELISA) 30: 酵素免疫分析法-Ag(EIA-Ag) 28: 微粒子酵素免疫分析法-Ag(MEIA-Ag) 38: 化學冷光微粒子免疫分析法-Ag(CMIA-Ag) 69: 放射免疫分析-Ag(RIA-Ag) 00: 其他	A000000100	Number	若有選檢驗方法，檢驗值為必填，若無檢驗方法，檢驗值不可填寫
檢驗值：	Q0070d0004		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字
(2)ALT 檢驗值：	Q0070d0002		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字
(3)急性 D 型肝炎檢驗部分送疾病管制署確認					

急性病毒性 E 型肝炎

(1) 附加資訊手動輸入畫面如下：

急性病毒性肝炎 E 型

E 型肝炎

(1) E 型肝炎檢驗部分送疾病管制署確認

ALT 檢驗值：0 U/L

(2) ☐ 經醫師診斷為急性 E 型肝炎，且需排除急性 A、B、C 型肝炎

(2) 檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
(1) E 型肝炎檢驗部分送疾病管制署確認					
ALT 檢驗值：	Q0070e0002		A000000063	Number	此欄位僅能填寫數字
(2) 經醫師診斷為急性 E 型肝炎，且需排除急性 A、B、C 型肝炎	Q0070e0004		A070ea0001	1=勾選 0=不勾選	

梅毒

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

梅毒 (SYPHILIS DISEASE)

梅毒分類：

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。

5. 是否進行愛滋病毒篩檢？

☐ 否

☐ 是

 若為是，篩檢日期 民國 年 月 日。

6. 個案是否懷孕？

☐ 否

☐ 是

 若為是，妊娠週數為 週

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
梅毒分類：					此欄位由系統代入，不可填寫
1.臨床檢體（病灶滲出液、組織等）	QS09001010	暗視野顯微鏡	AS09001011	1=勾選	
		螢光抗體檢驗	AS09001012	1=勾選	

以下列方法檢測出梅毒螺旋體：		核酸檢驗	AS09001013	1=勾選	
2.未曾接受梅毒治療或病史不清楚者：					
(1)	QS09001020	RPR(+)	AS09001021	1=勾選	
效價=1:	QS09001030		AS09001030	Number	若勾選 "RPR(+)" 時，此欄位必填，且值必須為 2^n
	QS09001020	VDRL(+)	AS09001022	1=勾選	
效價=1:	QS09001040		AS09001040	Number	若勾選 "VDRL(+)" 時，此欄位必填，且值必須為 2^n
(2)	QS09001021	TPHA	AS09001023	1=勾選	
=1:	QS09001050		AS09001050	Number	若勾選 "TPHA" 時，此欄位必填，且值必須為 80×2^n
	QS09001021	TPPA	AS09001024	1=勾選	
=1:	QS09001060		AS09001060	Number	若勾選 "TPPA" 時，此欄位必填，且值必須為 80×2^n
	QS09001021	TPLA(+)	AS09001025	1=勾選	
	QS09001021	EIA(+)	AS09001026	1=勾選	
	QS09001021	CIA(+)	AS09001027	1=勾選	
	QS09001021	FTA-abs(+)	AS09001028	1=勾選	
3.CSF-VDRL(+) 效價 =1:	QS09001070		AS09001070	Number	值必須為 2^n
4.曾經接受梅毒治療者：	QS09001080	RPR 效價 ≥ 4 倍上升	AS09001081	1=勾選	
		VDRL 效價 ≥ 4 倍上升	AS09001082	1=勾選	
5.是否進行愛滋病毒篩檢？	QS09001090	是	AS09001091	1=勾選	

		否	AS09001092	1=勾選	
若為是，篩檢日期	QS09001100		AS09001100	Date Ex:2014/1/1	若勾選"是" 時，此欄位必 填
6.個案是否懷孕？	QS09001110	是	AS09001111	1=勾選	若通報個案 為"女性"，此 欄位必填
		否	AS09001112	1=勾選	
若為是，妊娠週數 為	QS09001120		AS09001120	Number	若勾選"是" 時，此欄位必 填

先天性梅毒

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

先天性梅毒

流行病學條件：

- ☐ 1. 其生母為梅毒個案，但生產時未治療、尚未完成治療、治療狀況不明或已接受治療但RPR/VDRL效價尚未呈現4倍以上下降。
- ☐ 2. 其生母之梅毒病史不清楚。

檢驗條件：

1.

- ☐ TPHA
- ☐ TPPA
- ☐ FTA-abs(+)
- ☐ TPLA(+)
- ☐ EIA(+)
- ☐ CIA(+)

效價 = 1 : 以上

效價 = 1 : 以上

2.

- ☐ RPR(+)
- ☐ VDRL(+)

效價 = 1 : 以上

效價 = 1 : 以上

3. 臨床檢體(病灶滲出液、組織、胎盤、臍帶、屍體、鼻腔分泌物等)

以下列方式檢測出梅毒螺旋體：

- ☐ 暗視野顯微鏡
- ☐ 螢光抗體檢驗
- ☐ 核酸檢驗

4.

- ☐ IgM EIA(+)
- ☐ IgM FTA-abs(+)

5.

- ☐ CSF-VDRL(+)

效價 = 1 :

個案生母資料：

1. 姓名：

2. 身分證字號：

確定個案研判資訊：

1. 嬰兒進行血清學非特異性梅毒螺旋體試驗(RPR或VDRL)，效價是否大於母親生產時效價之四倍以上？

- ☐ 是
- ☐ 否
- ☐ 不詳

2. 嬰兒腦脊髓液是否符合下列任一項

細胞計數和生化檢查異常情形？

- ☐ 年齡未滿一個月：> 15 WBC/microL, protein > 120 mg/dL
- ☐ 年齡一個月以上：> 5 WBC/microL, protein > 40 mg/dL
- ☐ 皆不符合

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
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。	QS09100010		AS09100010	1=勾選	
2.其生母之梅毒病史不清楚。	QS09100020		AS09100020	1=勾選	
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：	QS09100030	暗視野顯微鏡	AS09100031	1=勾選	
		螢光抗體檢驗	AS09100032	1=勾選	
		核酸檢驗	AS09100033	1=勾選	
2.	QS09100040	IgM EIA(+)	AS09100041	1=勾選	
		IgM FTA-abs(+)	AS09100042	1=勾選	
3.	QS09100050	TPHA	AS09100051	1=勾選	
=1:	QS09100060		AS09100060	Number	若勾選"TPHA"時，此欄位必填，且值必須為 $80*2^n$
	QS09100050	TPPA	AS09100052	1=勾選	
=1:	QS09100070		AS09100070	Number	若勾選"TPPA"時，此欄位必填，且值必須為 $80*2^n$
	QS09100050	TPLA(+)	AS09100053	1=勾選	
	QS09100050	EIA(+)	AS09100054	1=勾選	
	QS09100050	CIA(+)	AS09100055	1=勾選	
	QS09100050	FTA-abs(+)	AS09100056	1=勾選	
4.	QS09100080	RPR(+)	AS09100081	1=勾選	

效價=1:	QS09100090		AS09100090	Number	若勾選"RPR(+)"時，此欄位必填，且值必須為2 ⁿ
	QS09100080	VDRL(+)	AS09100082	1=勾選	
效價=1:	QS09100100		AS09100100	Number	若勾選"VDRL(+)"時，此欄位必填，且值必須為2 ⁿ
	QS09100111	5. CSF-VDRL(+)	AS09100111	1=勾選	
效價=1:	QS09100110		AS09100110	Number	若勾選"CSF-VDRL(+)"時，此欄位必填，且值必須為2 ⁿ
個案生母資料：					
1.姓名	QS09100120		AS09100120	Text	
2.身份證字號	QS09100130		AS09100130	Text	
確定個案研判資訊：					
1. 嬰兒進行血清學非特異性梅毒螺旋體試驗(RPR或 VDRL)，效價是否大於母親生產時效價之四倍以上？	QS09100140	是	AS09100141	1=勾選	
		否	AS09100142	1=勾選	
		不詳	AS09100143	1=勾選	
2. 嬰兒腦脊髓液是否符合下列任一項細胞計數和生化檢查異常情形？	QS09100150	年齡未滿 1 個月： >15 WBC/microL, protein > 120 mg/dL	AS09100151	1=勾選	
		年齡 1 個月以上： >5 WBC/microL, protein > 40 mg/dL	AS09100152	1=勾選	
		皆不符合	AS09100153	1=勾選	

淋病

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

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

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
A. 醫師臨床診斷感染淋病	Q000980001		AS09800001	1=勾選 0=不勾選	
B. 具備下列其中一種以上實驗室診斷	Q000980002		AS09800002	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(3)選項至少必選一項
	Q000980003	(1)細菌培養	AS09800003	1=勾選 0=不勾選	
	Q000980004	(2)染色鏡檢	AS09800004	1=勾選 0=不勾選	
	Q000980005	(3)PCR 或其他檢驗方式偵測出淋菌抗原或基因	AS09800005	1=勾選 0=不勾選	
C. 檢體種類	Q000980006	尿液	AS09800014	1=勾選 0=不勾選	
		尿道/子宮頸分泌物	AS09800015	1=勾選 0=不勾選	
D. 是否進行愛滋病毒篩檢	Q000980010	否	AS09800016	1=勾選 0=不勾選	
		是	AS09800017	1=勾選 0=不勾選	勾選此項時，篩檢日期必填
篩檢日期	Q000980020		AS09800020	Date Ex:2014/1/1	

侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症

臨床診斷：(必填欄位)

☐ 腦膜炎 ☐ 菌血症
☐ 肺炎 ☐ 蜂窩組織炎
☐ 敗血性關節炎 ☐ 骨髓炎
☐ 會厭炎 ☐ 其他

如勾選"其他"請必填此欄位:

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
臨床診斷：(必填欄位)	Q032000001	腦膜炎	A032000001	1=勾選 0=不勾選	
		菌血症	A032000002	1=勾選 0=不勾選	
		肺炎	A032000003	1=勾選 0=不勾選	
		蜂窩組織炎	A032000004	1=勾選 0=不勾選	
		敗血性關節炎	A032000005	1=勾選 0=不勾選	
		骨髓炎	A032000006	1=勾選 0=不勾選	
		會厭炎	A032000007	1=勾選 0=不勾選	
		其他	A032000008	1=勾選 0=不勾選	勾選此項時，其他說明必填
如勾選"其他"請必填此欄位	Q032000002	(其他說明)	A032000009	Text	

先天性德國麻疹症候群

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

先天性德國麻疹症候群(Congenital Rubella Syndrome)
此為病例調查表之臨床症狀部分

<input type="checkbox"/> 1.先天性白內障(congenital cataracts)	<input type="checkbox"/> 2.先天性青光眼(congenital glaucoma)
<input type="checkbox"/> 3.先天性心臟病(congenital heart disease)	<input type="checkbox"/> 4.聽力障礙(hearing loss)
<input type="checkbox"/> 5.色素性視網膜病(pigmentary retinopathy)	<input type="checkbox"/> 6.血小板數量過低(low platelet count)
<input type="checkbox"/> 7.其他異常	<input type="checkbox"/> 8.閉塞性黃疸(jaundice)(24小時內發生)
<input type="checkbox"/> 9.紫斑(purpura)	<input type="checkbox"/> 10.長骨放射線透度異常(long bone radiolucencies)
<input type="checkbox"/> 11.腦膜腦炎(meningoencephaliis)	<input type="checkbox"/> 12.脾腫大(enlarged spleen)
<input type="checkbox"/> 13.小腦症(microcephaly)	<input type="checkbox"/> 14.心智發育遲緩(mental retardation)
<input type="checkbox"/> 15.肝腫大(enlarged liver)	

如有勾選「先天性心臟病」，常見：

☐ 3-1.開放性心臟導管 ☐ 3-2.肺動脈瓣狹窄

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
此為病例調查表之臨床症狀部分	Q077100001	1.先天性白內障 (congenital cataracts)	A000000025	1=勾選 0=不勾選	
		2.先天性青光眼 (congenital glaucoma)	A000000026	1=勾選 0=不勾選	
		3.先天性心臟病 (congenital heart disease)	A000000027	1=勾選 0=不勾選	
		4.聽力障礙(hearing loss)	A000000030	1=勾選 0=不勾選	
		5.色素性視網膜病 (pigmentary retinopathy)	A000000031	1=勾選 0=不勾選	
		6.血小板數量過低 (low platelet count)	A000000032	1=勾選 0=不勾選	
		7.其他異常	A000000033	1=勾選 0=不勾選	
		8.閉塞性黃疸 (jaundice)(24 小時內發生)	A000000034	1=勾選 0=不勾選	
		9.紫斑(purpura)	A000000035	1=勾選 0=不勾選	
		10.長骨放射線透度異常(long bone radiolucencies)	A000000036	1=勾選 0=不勾選	
		11.腦膜腦炎 (meningoencephaliis)	A000000037	1=勾選 0=不勾選	

		12.脾腫大(enlarged spleen)	A000000038	1=勾選 0=不勾選	
		13.小腦症(microcephaly)	A000000039	1=勾選 0=不勾選	
		14.心智發育遲緩(mental retardation)	A000000040	1=勾選 0=不勾選	
		15.肝腫大(enlarged liver)	A000000041	1=勾選 0=不勾選	
如有勾選『先天性心臟病』，常見：	Q077100002	3-1.開放性心臟導管	A000000028	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，[3.先天性心臟病]必勾選
		3-2.肺動脈瓣狹窄	A000000029	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，[3.先天性心臟病]必勾選

急性病毒性肝炎未定型

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

急性病毒性肝炎未定型
未定型肝炎

(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、心血管疾病（如鬱血性心衰竭、休克等）：
☐ 是 ☐ 否

(7) ☐ ALT上升2.5倍以上
 ALT 檢驗值：0 U/L

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
(1)血清學 A 型肝炎 IgM 抗體(IgM Anti-HAV)：	Q0070x0001	陽性	A000000235	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
檢驗方法：	Q0070x0002	56: 抗體檢測 11: 抗體檢測(ELISA-IgM) 23: 微粒子酵素免疫分析法-IgM(MEIA-IgM) 37: 化學冷光微粒子免疫分析法-IgM(CMIA-IgM) 07: 放射免疫分析-IgM(RIA-IgM) 00: 其他	A000000100	Number	若有選檢驗方法，檢驗值為必填，若無檢驗方法，檢驗值不可填寫
檢驗值：	Q0070x0003		A000000063	Number	
(2)血清學 B 型肝炎 IgM 核心抗體(IgM anti-HBc)：	Q0070x0004	陽性	A000000235	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填

檢驗方法：	Q0070x0005	56: 抗體檢測 11: 抗體檢測(ELISA-IgM) 23: 微粒子酵素免疫分析法-IgM(MEIA-IgM) 37: 化學冷光微粒子免疫分析法-IgM(CMIA-IgM) 07: 放射免疫分析-IgM(RIA-IgM) 00: 其他	A000000100	Number	若有選檢驗方法，檢驗值為必填，若無檢驗方法，檢驗值不可填寫
檢驗值：	Q0070x0006		A000000063	Number	
(3)血清學 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)：	Q0070x0007	陽性	A070xa0001	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
檢驗方法：	Q0070x0008	45: 抗原檢測(ELISA) 30: 酵素免疫分析法-Ag(EIA-Ag) 28: 微粒子酵素免疫分析法-Ag(MEIA-Ag) 38: 化學冷光微粒子免疫分析法-Ag(CMIA-Ag) 69: 放射免疫分析-Ag(RIA-Ag) 00: 其他	A000000100	Number	若有選檢驗方法，檢驗值為必填，若無檢驗方法，檢驗值不可填寫
檢驗值：	Q0070x0009		A000000063	Number	
(4)急性病毒 C 型肝炎抗體(anti-HCV)：	Q0070x0010	陽性	A000000235	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
		陰性	A000000236	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢驗方法為必填
檢驗方法：	Q0070x0011	56: 抗體檢測 11: 抗體檢測(ELISA-IgM) 23: 微粒子酵素免疫分析法-IgM(MEIA-IgM) 37: 化學冷光微粒子免疫分析法-IgM(CMIA-IgM) 07: 放射免疫分析-IgM(RIA-IgM) 00: 其他	A000000100	Number	若有選檢驗方法，檢驗值為必填，若無檢驗方法，檢驗值不可填寫

檢驗值：	Q0070x0012		A000000063	Number	
(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、心血管疾病（如鬱血性心衰竭、休克等）：	Q0070x0014	是	A000000048	1=勾選 0=不勾選	
		否	A000000049	1=勾選 0=不勾選	
(7) ALT 上升 2.5 倍以上	Q0070x0015		A070xa0002	1=勾選 0=不勾選	
ALT 檢驗值：	Q0070x0016		A000000063	Number	

腸病毒感染併發重症

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

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ICU？
☐ 是 ☐ 否

4. 住ICU日：民國 年 月 日

5. 轉出ICU日：民國 年 月 日

6. 出院日：民國 年 月 日

7. 癒後：
☐ 住院中 ☐ 出院
☐ 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：

☐ 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咽口炎、外傷性口腔潰瘍等。

☐ 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。

☐ 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)

☐ 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。

☐ 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。

☐ 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）

☐ 1. 急性腦脊髓膜炎(Meningo-encephalitis)有(1)至(4)至少任一項：

☐ (1)急性無力肢體麻痺(Acute flaccid paralysis)

☐ (2)明顯意識障礙（昏迷指數改變，非單純嗜睡）

☐ (3)非癲癇或熱性痙攣之抽搐（不含肌抽躍）

☐ (4)大腦局部性、腦幹、腦神經之功能異常（不含腦膜炎）

☐ 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

☐ 0天至1週，收縮壓(SBP,mmHg)>106，舒張壓(DBPHg)－

☐ 1週至1個月，收縮壓(SBP,mmHg)>110，舒張壓(DBPHg)－

☐ 1個月至2歲，收縮壓(SBP,mmHg)>117，舒張壓(DBPHg)>71

☐ 3至5歲，收縮壓(SBP,mmHg)>123，舒張壓(DBPHg)>82

☐ 6至9歲，收縮壓(SBP,mmHg)>128，舒張壓(DBPHg)>89

☐ 10至12歲，收縮壓(SBP,mmHg)>135，舒張壓(DBPHg)>91

☐ 13至15歲，收縮壓(SBP,mmHg)>142，舒張壓(DBPHg)>93

☐ 16至18歲，收縮壓(SBP,mmHg)>147，舒張壓(DBPHg)>97

☐ 3. 呼吸衰竭有(1)至(3)至少一項：

☐ (1)急性肺水腫

☐ (2)肺出血

☐ (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）

☐ 4. 心臟衰竭

☐ 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：

☐ (1)心肌炎

☐ (2)肝炎

☐ (3)腦炎

☐ (4)血小板下降

☐ (5)多發性器官衰竭

☐ (6)瀰漫性血管內凝血不全症(DIC)

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
1.*發病週別：(必填欄位)					系統代入，不需填寫
2.*住院日：(必填欄位)	Q007490002		A000000064	Date Ex:2014/1/1	
3.*是否住 ICU？(必填欄位)	Q007490027	是	A000000048	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，住ICU日必填
		否	A000000049	1=勾選 0=不勾選	

4.住 ICU 日：	Q007490003		A000000065	Date Ex:2014/1/1	
5.轉出 ICU 日：	Q007490026		A000000080	Date Ex:2014/1/1	
6.出院日：	Q007490004		A000000066	Date Ex:2014/1/1	
7.癒後：	Q007490005	住院中	A000000067	1=勾選 0=不勾選	
		出院	A000000068	1=勾選 0=不勾選	
		死亡	A000000069	1=勾選 0=不勾選	
如有勾選『死亡』，則 死亡日期為：	Q007490006		A000000070	Date Ex:2014/1/1	
8.衛生局追蹤事項：	Q007490019		A000000084	Text	
9.備註欄：	Q007490020		A000000085	Text	
疑似腸病毒感染併發 重症臨床條件：					
一、腸病毒病例條 件：	Q00749v100	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 的疱疹性齦口 炎、外傷性口腔 潰瘍等。	A00749v110	1=勾選 0=不勾選	
		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。	A00749v120	1=勾選 0=不勾選	

		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 天內之新生兒，請同時填答母親在生產前後之情形)	A00749v130	1=勾選 0=不勾選	
	Q00749v130	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。	A00749v131	1=勾選 0=不勾選	"腸病毒病例條件 3."未勾選，此選項不可勾選
	Q00749v140	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。	A00749v141	1=勾選 0=不勾選	
		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。	A00749v142	1=勾選 0=不勾選	

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）					
1.急性腦脊髓腦炎(Meningo-encephalitis) 有(1)至(4)至少任一項：	Q00749v200		A00749v210	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(4)選項至少必選一項
	Q00749v210	(1)急性無力肢體麻痺(Acute flaccid paralysis)	A00749v211	1=勾選 0=不勾選	若"1.急性腦脊髓腦炎"未勾選，此選項不可勾選。
		(2)明顯意識障礙（昏迷指數改變，非單純嗜睡）	A00749v212	1=勾選 0=不勾選	若"1.急性腦脊髓腦炎"未勾選，此選項不可勾選
		(3)非癲癇或熱性痙攣之抽搐（不含肌抽躍）	A00749v213	1=勾選 0=不勾選	若"1.急性腦脊髓腦炎"未勾選，此選項不可勾選
		(4)大腦局部性、腦幹、顱神經之功能異常（不含腦膜炎）	A00749v214	1=勾選 0=不勾選	若"1.急性腦脊髓腦炎"未勾選，此選項不可勾選
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	Q00749v220		A00749v220	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，選項(1)必填
(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）	Q00749v221	:	A00749v221	Text	若"2.出現肌抽躍"未勾選，此欄位不可填寫
(2)高血壓：如有，請勾選	Q00749v222	0天至1週，收縮壓(SBP,mmHg)>106，舒張壓(DBPHg) —	A00749v222	1=勾選 0=不勾選	

		1 週至 1 個月，收縮壓 (SBP,mmHg) > 110，舒張壓 (DBPHg) —	A00749v223	1=勾選 0=不勾選	
		1 個月至 2 歲，收縮壓 (SBP,mmHg) > 117，舒張壓 (DBPHg) > 71	A00749v224	1=勾選 0=不勾選	
		3 至 5 歲，收縮壓 (SBP,mmHg) > 123，舒張壓 (DBPHg) > 82	A00749v225	1=勾選 0=不勾選	
		6 至 9 歲，收縮壓 (SBP,mmHg) > 128，舒張壓 (DBPHg) > 89	A00749v226	1=勾選 0=不勾選	
		10 至 12 歲，收縮壓 (SBP,mmHg) > 135，舒張壓 (DBPHg) > 91	A00749v227	1=勾選 0=不勾選	
		13 至 15 歲，收縮壓 (SBP,mmHg) > 142，舒張壓 (DBPHg) > 93	A00749v228	1=勾選 0=不勾選	
		16 至 18 歲，收縮壓 (SBP,mmHg) > 147，舒張壓 (DBPHg) > 97	A00749v229	1=勾選 0=不勾選	
3.呼吸衰竭有(1)至(3)至少一項：	Q00749v230		A00749v230	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(3)選項至少必選一項
	Q00749v231	(1)急性肺水腫	A00749v231	1=勾選 0=不勾選	若"3.呼吸衰竭"未勾選，此選項不可勾選

		(2)肺出血	A00749v232	1=勾選 0=不勾選	若"3.呼吸衰竭"未勾選，此選項不可勾選
		(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）	A00749v233	1=勾選 0=不勾選	若"3.呼吸衰竭"未勾選，此選項不可勾選
4.心臟衰竭	Q00749v240		A00749v240	1=勾選 0=不勾選	
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：	Q00749v250		A00749v250	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(6)選項至少必選一項
	Q00749v251	(1)心肌炎	A00749v251	1=勾選 0=不勾選	若"5.出生3個月內嬰兒"未勾選，此選項不可勾選
		(2)肝炎	A00749v252	1=勾選 0=不勾選	若"5.出生3個月內嬰兒"未勾選，此選項不可勾選
		(3)腦炎	A00749v253	1=勾選 0=不勾選	若"5.出生3個月內嬰兒"未勾選，此選項不可勾選
		(4)血小板下降	A00749v254	1=勾選 0=不勾選	若"5.出生3個月內嬰兒"未勾選，此選項不可勾選
		(5)多發性器官衰竭	A00749v255	1=勾選 0=不勾選	若"5.出生3個月內嬰兒"未勾選，此選項不可勾選
		(6)瀰漫性血管內凝血不全症(DIC)	A00749v256	1=勾選 0=不勾選	若"5.出生3個月內嬰兒"未勾選，此選項不可勾選

HIV 感染(含母子垂直感染疑似個案)

系統畫面

1. AIDS/HIV 確診定義(18 個月以上)

AIDS/HIV 確診定義

*為必填欄位

姓名 身分證字號

HIV 確診定義

☐ 西方墨點法陽性

☐ 分子生物學核酸檢測(NAT)陽性

☐ 西方墨點法陽性+分子生物學核酸檢測(NAT)陽性

*西方墨點法檢驗單位：

*NAT 檢驗單位 1：

NAT 檢驗單位 2：

☐ HIV 抗體 p24 陽性，且進行中和試驗確認陽性：

* HIV 抗體 p24 陽性 檢驗單位：

* HIV 抗體 p24 中和試驗 檢驗單位：

2. AIDS/HIV 確診定義(18 個月以下，一個月以上)

AIDS/HIV 確診定義

*為必填欄位

姓名 身分證字號

☐ 出生通報母子垂直感染疑似個案

☐ 1. 新生兒以快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者。

☐ 2. 生母為人類免疫缺陷病毒感染者。

☐ 3. 臨產婦以快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者。

☐ 分子生物學核酸檢測(NAT)陽性

*NAT 檢驗單位 1：

NAT 檢驗單位 2：

☐ HIV 抗體 p24 陽性，且進行中和試驗確認陽性：

* HIV 抗體 p24 陽性 檢驗單位：

* HIV 抗體 p24 中和試驗 檢驗單位：

3. AIDS/HIV 確診定義(一個月以內)

AIDS/HIV 確診定義

*為必填欄位

姓名 身分證字號

☐ 出生通報母子垂直感染疑似個案

☐ 1. 新生兒以快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者。

☐ 2. 生母為人類免疫缺陷病毒感染者。

☐ 3. 臨產婦以快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者。

☐ 分子生物學核酸檢測(NAT)陽性

*NAT 檢驗單位 1：

NAT 檢驗單位 2：

後天免疫缺乏症候群 系統畫面

AIDS確定定義

1. CD4值 (若有CD4值請填具此欄位) 或CD4比例 % (備註：此欄位僅開放讓醫院端填寫，故通報仍需填CD4值或臨床病狀)

2. 臨床症狀診斷依據

念珠菌症(支氣管、氣管、或肺)

Candidiasis of bronchi, trachea, or lungs ☐是 ☐否
☐待補

念珠菌症(食道)

Candidiasis, esophageal ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

珠孢子蟲病(散佈性或肺外部位)

Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary ☐是 ☐否
☐待補

隱球菌症(肺外)

Cryptococcosis, extrapulmonary ☐是 ☐否
☐待補

隱孢子蟲症(慢性腸炎)(一個月以上)

Cryptosporidiosis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration) ☐是 ☐否
☐待補

巨細胞病毒症(肝臟、脾臟或淋巴結以外)**

Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes)** ☐是 ☐否
☐待補

巨細胞病毒性視網膜炎

Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision) ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

愛滋病毒性腦病變

Encephalopathy, HIV-related ☐是 ☐否
☐待補

單純性疱疹病毒感染：慢性潰瘍(一個月以上)或支氣管炎、肺炎及食道炎**

Herpes simplex: chronic ulcer(s) greater than 1 month's duration); or bronchitis, pneumonitis, or esophagitis, pneumonitis or esophagitis** ☐是 ☐否
☐待補

組織胞漿菌症(散佈性或肺外部位)

Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary ☐是 ☐否
☐待補

等孢子蟲症(慢性腸炎)(一個月以上)

Isosporiasis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration) ☐是 ☐否
☐待補

卡波西氏肉瘤

Kaposi's sarcoma ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

勃克氏淋巴瘤

Lymphoma, Burkitt's(or equivalent term) ☐是 ☐否
☐待補

青黴菌感染(散佈性或肺外部位)

Penicilliosis marneffeii, disseminated or extrapulmonary ☐是 ☐否
☐待補

淋巴瘤(免疫芽細胞)

Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term) ☐是 ☐否
☐待補

淋巴瘤(腦部之初發性)

Lymphoma, primary, of brain ☐是 ☐否
☐待補

散佈性或肺外部位禽型分枝桿菌群或堪薩斯分枝桿菌感染

Mycobacterium avium complex or M. kansasii, disseminated or extrapulmonary ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

肺結核***

M. tuberculosis infection, pulmonary*** ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

肺外結核

M. tuberculosis infection, extrapulmonary ☐是 ☐否
☐待補

其他種類或未確定種類的分枝桿菌引起的散佈性或肺外部位感染

Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

一年之內復發的肺炎***

Pneumonia, recurrent (more than one episode in a 1-year period)*** ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

肺囊蟲肺炎

Pneumocystis carinii (jiroveci) pneumonia ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

進行性多發性白質腦病變

Progressive multifocal leukoencephalopathy ☐是 ☐否
☐待補

沙門氏菌血症(再發性)

Salmonella septicemia, recurrent ☐是 ☐否
☐待補

腦部弓蟲症**

Toxoplasmosis of brain** ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

HIV引起的消耗性症候群

Wasting syndrome due to HIV ☐是 ☐否
☐待補

侵犯性的子宮頸癌***

Cervical cancer, invasive*** ☐是 ☐否
☐疑似 ☐待補

多重或復發的細菌感染*

Bacterial infections, multiple or recurrent* ☐是 ☐否
☐待補

*僅適用於年齡6歲以下個案。 Only among children aged <6 years.

**僅適用於年齡滿1個月後診斷之個案。 Onset at age >1 month.

***僅適用於年齡滿6歲(含)以上個案。 Only among adults, adolescents, and children aged ≥6 years.

其他：

第四類法定傳染病

鉤端螺旋體病

鉤端螺旋體病

條件一：

接觸史：

☐ 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

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
接觸動物	Q010000021		AS01000001	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，接觸動物日期為必填
(接觸動物日期)	Q010000022		AS01000002	Date Ex:2014/1/1	"接觸動物"未勾選，此欄位不可填寫
野外活動	Q010000023		AS01000003	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，野外活動日期為必填
(野外活動日期)	Q010000024		AS01000004	Date Ex:2014/1/1	"野外活動"未勾選，此欄位不可填寫
污染的環境	Q010000025		AS01000005	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，污染的環境日期為必填
(污染的環境日期)	Q010000026		AS01000006	Date Ex:2014/1/1	"污染的環境"未勾選，此欄位不可填寫

類鼻疽

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

類鼻疽

曾經居住或工作地點：

☐ 台中市 ☐ 南投縣

☐ 雲林縣 ☐ 台南市

☐ 嘉義縣 ☐ 高雄市

☐ 台東縣 ☐ 屏東縣

☐ 彰化縣 ☐ 嘉義市

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
曾經居住或工作地點：	Q000250001	台中市	A000250001	1=勾選 0=不勾選	
		南投縣	A000250002	1=勾選 0=不勾選	
		雲林縣	A000250003	1=勾選 0=不勾選	
		台南市	A000250004	1=勾選 0=不勾選	
		高雄市	A000250006	1=勾選 0=不勾選	
		屏東縣	A000250008	1=勾選 0=不勾選	
		彰化縣	A000250009	1=勾選 0=不勾選	
		嘉義市	A000250010	1=勾選 0=不勾選	
		嘉義縣	A000250011	1=勾選 0=不勾選	
		台東縣	A000250012	1=勾選 0=不勾選	

流感併發重症

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

流感併發症

*為必填欄位

1. *發病週別：
2. *通報時狀況：
☐需加護病房治療 ☐出院
☐死亡 ☐轉院
3. *個案狀況維護：
住院日：民國年月日。
入住ICU或需密切注意生命跡象及緊急處置等加護治療
☐是 ☐否
入住ICU日或開始加護治療日：民國年月日。
轉出ICU日：民國年月日。
出院日：民國年月日。
死亡
☐是 ☐否
死亡日：民國年月日。
資料維護日：民國年月日。
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. *慢性疾病病史及相關危險因子：
☐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
☐氣喘
☐慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外)
☐糖尿病
☐代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外)
☐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)
☐仍在治療中或未治癒之癌症
☐免疫低下狀態，說明：
☐懷孕：週數(週)：
☐肥胖(BMI \geq 30)
☐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°C)及呼吸道症狀；(2)且有肌肉酸痛或頭痛或極度倦怠感；(3)須排除單純性流鼻水、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)
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：

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
1.*發病週別：(必填欄位)					系統代入，不可填寫
2.*通報時狀況：(必填欄位)	Q0487a0007	需加護病房治療	A000015110	1=勾選 0=不勾選	
		出院	A000000068	1=勾選 0=不勾選	
		死亡	A000000069	1=勾選 0=不勾選	
		轉院	A000015111	1=勾選 0=不勾選	
3.*個案狀況維護：					
住院日：	Q0487a0701		A0487a0701	Date Ex:2014/1/1	
入住 ICU 或需密切注意生命跡象及緊急處置等加護治療(必填欄位)	Q0487a0704	是	A000007147	1=勾選 0=不勾選	勾選此項，"入住 ICU 或開始加護治療日"為必填
		否	A000007148	1=勾選 0=不勾選	
入住 ICU 日或開始加護治療日：	Q0487a0702		A0487a0702	Date Ex:2014/1/1	
轉出 ICU 日：	Q0487a0011		A0487a0011	Date Ex:2014/1/1	
出院日：	Q0487a0012		A000000066	Date Ex:2014/1/1	
死亡(必填欄位)	Q0487a0705	是	A000007147	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，死亡日為必填
		否	A000007148	1=勾選 0=不勾選	
死亡日：	Q0487a0703		A0487a0703	Date Ex:2014/1/1	
資料維護日：					此欄位由系統代入，不可填寫
4.醫師診斷 1：	Q0487a0013		A000000071	Text	
醫師診斷 2：	Q007490021		A000000807	Text	
5.*抗病毒藥物開立：(必填欄位)	Q0487a0014	有	A000007017	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，開立日為必填

		無	A000007015	1=勾選 0=不勾選	
開立日：	Q0487a0015		A0487a0015	Date Ex:2014/1/1	
6.*慢性疾病病史及相關危險因子：(必填欄位)	Q0487a0016	有	A000007017	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者， (1)~(11)選項至少必選一項
		無	A000007015	1=勾選 0=不勾選	
若為有時，需選擇下列類別至少一項：	Q0487a0801	(1)精神疾病	A0487a0801	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是"，此選項不可勾選
	Q0487a0802	(2)神經肌肉疾病	A0487a0802	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是"，此選項不可勾選
	Q0487a0813	氣喘	A0487a0813	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是"，此選項不可勾選
	Q0487a0803	慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外)	A0487a0803	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是"，此選項不可勾選
	Q0487a0814	糖尿病	A0487a0814	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是"，此選項不可勾選
	Q0487a0804	代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外)	A0487a0804	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是"，此選項不可勾選
	Q0487a0805	(5)心血管疾病(高血壓除外)	A0487a0805	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是"，此選項不可勾選
	Q0487a0806	(6)肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)	A0487a0806	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是"，此選項不可勾選

	Q0487a0807	(7)腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)	A0487a0807	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是", 此選項不可勾選
	Q0487a0808	(8)仍在治療中或未治癒之癌症	A0487a0808	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是", 此選項不可勾選
	Q0487a0809	免疫低下狀態, 說明:	A0487a0809	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是", 此選項不可勾選, 勾選此項時, (免疫低下說明)必填
	Q0487a0815	(免疫低下說明)	A0487a0815	Text	未勾選"免疫低下狀態"時, 此欄位不可填寫
	Q0487a0810	懷孕: 週數 (週):	A0487a0810	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是", 此選項不可勾選, 勾選此項時, (週數)必填
	Q0487a0816	(週數)	A0487a0816	Number	未勾選"懷孕"時, 此欄位不可填寫, 此欄位僅能填寫數字
	Q0487a0817	肥胖(BMI \geq 30)	A0487a0817	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是", 此選項不可勾選
	Q0487a0811	(11)其他	A0487a0811	1=勾選 0=不勾選	"6.慢性疾病病史"未勾選"是", 此選項不可勾選, 勾選此項時, (其他慢性疾病)為必填
如勾選其他, 請註明:	Q0487a0812	(其他慢性疾病)	A0487a0812	Text	未勾選"其他"時, 此欄位不可填寫
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)須排除單純性流鼻水、扁桃腺炎及支氣管炎。	Q0487a0110		A0487a0110	1=勾選 0=不勾選	(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	Q0487a0210	1.肺部併發症 (Pulmonary complication)	A0487a0210	1=勾選 0=不勾選	肺部 X 光有新的浸潤或實質化(New infiltrates or consolidation)。
	Q0487a0310	2.神經系統併發症 (Neurological complication)	A0487a0310	1=勾選 0=不勾選	
	Q0487a0410	3.心肌炎 (myocarditis)或心包膜炎 (pericarditis)	A0487a0410	1=勾選 0=不勾選	
	Q0487a0510	4.侵襲性細菌感染 (Invasive bacterial infection)	A0487a0510	1=勾選 0=不勾選	
	Q0487a0610	5.其他(Other)	A0487a0610	1=勾選 0=不勾選	
如勾選其他，請註明：	Q0487a0620		A0487a0621	Text	
8.流感疫苗接種情形				由通報單基本資料帶入	此部分由通報單基本資料帶入,只可顯示不可修改
*同住家人或照護者是否出現實驗室確診為流感病患:(必填欄位)	Q0487a0004	是	A0000007147	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，「姓名與關係」及「實驗室確診醫院」為必填
		否	A0000007148	1=勾選 0=不勾選	

若是，姓名與關係：	Q0487a0005		A0000007100	Text	
實驗室確診醫院名稱：	Q0487a0006		A0000007100	Text	
10.備註欄：	Q0487a0018		A0000000085	Text	

水痘併發症

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

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，

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
(一)是否為水痘併發症之住院或死亡個案?(必填欄位)	QS052VC002	否	A000007148	1=勾選 0=不勾選	
		是	A000007147	1=勾選 0=不勾選	問題(一)與(二)必有一者為"是"，但不可兩題答案同時均為"是"

	QS052VC004	住院	AS052VC006	1=勾選 0=不勾選	若問題(一)為"是"時，住院或死亡必填其一；若不為"是"時，此項目不可填寫。
		死亡	AS052VC007	1=勾選 0=不勾選	
請確認病人是否有下列高危險群組？	QS052VC005	孕婦	AS052VC008	1=勾選 0=不勾選	1. 若問題(一)為"是"時，高危險群組必填其一；若不為"是"時，此項目不可填寫。 2. 勾選「免疫缺陷或低下者」，病名必填 3. 勾選「其他」，其他欄位必填
		小於1歲之嬰兒	AS052VC009	1=勾選 0=不勾選	
		成人	AS052VC027	1=勾選 0=不勾選	
		免疫缺陷或低下者，病名	AS052VC010	1=勾選 0=不勾選	
	QS052VC008	(病名)	AS052VC013	Text	
	QS052VC006	其他	AS052VC011	1=勾選 0=不勾選	
	QS052VC009	(其他)	AS052VC014	Text	
	QS052VC020	並非高危險族群	AS052VC028	1=勾選 0=不勾選	
(二)是否為先天性水痘症候群 (Congential Varicella Syndrome)通報？ (必填欄位)	QS052VC001	否	A000007148	1=勾選 0=不勾選	
		是	A000007147	1=勾選 0=不勾選	問題(一)與(二)必有一者為"是"，但不可兩題答案同時均為"是"
病人(新生兒)，請確認是否有下列危險因子。	QS052VC003	母親於孕期曾感染水痘	AS052VC003	1=勾選 0=不勾選	1. 若問題(二)為"是"時，危險因子必選其一；若不為"是"時，此項目不可填寫。 2. 勾選「出生缺陷或其他懷疑原因」時，其他懷疑原因必填
		母親於孕期曾接觸水痘患者	AS052VC004	1=勾選 0=不勾選	
		出生缺陷或其他懷疑原因	AS052VC005	1=勾選 0=不勾選	
	QS052VC007	(其他懷疑原因)	AS052VC012	Text	
	QS052VC019	無上述危險因子	AS052VC026	1=勾選 0=不勾選	
(三)醫院實驗室自行診斷依據	QS052VC010	血清 VZV IgM 陽性	AS052VC015	1=勾選 0=不勾選	

		血清 VZV IgG 於急性期與恢復期，抗體顯著上升	AS052VC016	1=勾選 0=不勾選	
		臨床檢體 PCR 陽性	AS052VC017	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，檢體來源必填
	QS052VC013	(檢體來源)	AS052VC020	Text	若「臨床檢體 PCR 陽性」未勾選，此欄位不可填寫
(四)醫療情形					
住院	QS052VC011		AS052VC018	1=勾選 0=不勾選	問題(四)中，住院或死亡至少必勾選其一
普通病房，自	QS052VC014		AS052VC021	Date Ex:2014/1/1	勾選住院時，普通病房入住日期或加護病房入住日期必擇一填寫
至	QS052VC017		AS052VC024	Date Ex:2014/1/1	
加護病房，自	QS052VC015		AS052VC022	Date Ex:2014/1/1	勾選住院時，普通病房入住日期或加護病房入住日期必擇一填寫
至	QS052VC018		AS052VC025	Date Ex:2014/1/1	
死亡	QS052VC012		AS052VC019	1=勾選 0=不勾選	問題(四)中，住院或死亡至少必勾選其一
死亡日期，	QS052VC016		AS052VC023	Date Ex:2014/1/1	勾選死亡時，死亡日期必填

侵襲性肺炎鏈球菌感染症

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

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 年 月 日	
2	民國 年 月 日	
3	民國 年 月 日	
4	民國 年 月 日	

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
1.醫院自行檢驗結果：自下列何種採檢部位培養出肺炎鏈球菌(<i>Streptococcus pneumoniae</i>)：(必填欄位)	Q004120002	血液(Blood)	A004120010	1=勾選 0=不勾選	此大題至少要勾選一項，勾選"其他正常無菌組織"者，其他組織必填
		肋膜液(Pleural fluid)	A004120011	1=勾選 0=不勾選	
		腦脊髓液(CSF)	A004120012	1=勾選 0=不勾選	
		關節液(Synovial fluid)	A004120013	1=勾選 0=不勾選	
		骨髓(Bone marrow)	A004120014	1=勾選 0=不勾選	
		心包膜液(Pericardial fluid)	A004120015	1=勾選 0=不勾選	
		腹膜液(Peritoneal fluid)	A004120016	1=勾選 0=不勾選	
		其他正常無菌組織	A004120017	1=勾選 0=不勾選	
如勾選其他正常無菌組織(請描述種類)：	Q004120012	(其他組織)	A004120027	Text	
採檢日期：(必填欄位)	Q004120004		A000000064	Date Ex:2014/1/1	此欄位必填
檢驗結果報告日期：(必填欄位)	Q004120005		A000000064	Date Ex:2014/1/1	此欄位必填
2.個案是否具有潛在疾病？(必填欄位)	Q004120006	否	A000007148	1=勾選 0=不勾選	此大題至少要勾選一項，勾選"是"者，2-1~2-4 選項至少必勾選一項
		是，請勾選下列疾病：(可複選)	A004120028	1=勾選 0=不勾選	
2-1 免疫健全者(Immunocompetent persons)	Q004120101		A004120101	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，下列(1)~(8)至少應勾選一項
	Q004120110	(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	A004120110	1=勾選 0=不勾選	

	Q004120111	(2)慢性肺臟病 (Chronic lung disease，但氣喘除外)	A004120111	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120112	(3)糖尿病(Diabetes mellitus)	A004120112	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120113	(4)腦脊髓液滲漏 (Cerebrospinal fluid leaks)	A004120113	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120114	(5)人工耳植入者 (Cochlear implant)	A004120114	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120115	(6)酗酒 (Alcoholism)	A004120115	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120116	(7)慢性肝病，包含肝硬化(Chronic liver disease, including cirrhosis)	A004120116	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120117	(8)抽煙(Cigarette smoking)	A004120117	1=勾選 0=不勾選	
2-2 脾臟功能缺損 (Persons with functional or anatomic asplenia)	Q004120102		A004120102	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，下列(1)~(2)至少應勾選一項
	Q004120120	(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)	A004120120	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120120	(2)鐮刀型紅血球疾病及血紅素病 (Sickle cell disease and other hemoglobinopathies)	A004120120	1=勾選 0=不勾選	
2-3 免疫功能缺損者 (Immunocompromised persons)	Q004120103		A004120103	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，下列(1)~(10)至少應勾選一項

	Q004120130	(1)先天性免疫功能不全(Congenital immunodeficiencies)	A004120130	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120131	(2)後天性免疫功能不全及 HIV 感染 (Acquired immunodeficiencies and HIV infection)	A004120131	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120132	(3)慢性腎病變 (包含腎病症候群) (Chronic renal failure, including nephrotic syndrome)	A004120132	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120133	(4)白血病 (Leukemias)	A004120133	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120134	(5)淋巴瘤 (Lymphomas)	A004120134	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120135	(6)霍奇金病 (Hodgkin disease)	A004120135	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120136	(7)廣泛惡性腫瘤 (Generalized malignancy)	A004120136	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120137	(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)	A004120137	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120138	(9)器官移植(Solid organ transplantation)	A004120138	1=勾選 0=不勾選	
	Q004120139	(10)多發性骨髓瘤 (Multiple myeloma)	A004120139	1=勾選 0=不勾選	
2-4 其他重大疾病	Q004120040		A004120022	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，重大疾病種類必填
如勾選其他重大疾病(請描述種類)：	Q004120014	(重大疾病種類)	A004120027	Text	
4.是否曾接種肺炎鏈球菌相關疫苗(pneumococcal vaccine)？(必填欄位)	Q004120007	否	A000007148	1=勾選 0=不勾選	此大題至少要勾選一項，勾選"是"者，
		不清楚	A004120030	1=勾選 0=不勾選	

		是（請接續填寫下列表格）	A004120029	1=勾選 0=不勾選	2-1~2-4 選項至少必填一筆疫苗接種紀錄
劑別 1	Q004120021	接種日期	A000000064	Date Ex:2014/1/1	填寫接種日期，同時疫苗名稱也必須填寫
	Q004120022	疫苗名稱	A004120027	Text	填寫疫苗名稱，同時接種日期也必須填寫
劑別 2	Q004120024	接種日期	A000000064	Date Ex:2014/1/1	填寫接種日期，同時疫苗名稱也必須填寫
	Q004120025	疫苗名稱	A004120027	Text	填寫疫苗名稱，同時接種日期也必須填寫
劑別 3	Q004120027	接種日期	A000000064	Date Ex:2014/1/1	填寫接種日期，同時疫苗名稱也必須填寫
	Q004120028	疫苗名稱	A004120027	Text	填寫疫苗名稱，同時接種日期也必須填寫
劑別 4	Q004120030	接種日期	A000000064	Date Ex:2014/1/1	填寫接種日期，同時疫苗名稱也必須填寫

	Q004120031	疫苗名稱	A004120027	Text	填寫疫苗 名稱，同時 接種日期 也必須填 寫
--	------------	------	------------	------	------------------------------------

布氏桿菌病

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

布氏桿菌病

☐ 醫院自行檢驗資料

☐ 培養並鑑定，

菌名：

☐ 血清學檢查，

方法：

效價：

流行病學資料

旅遊史

☐ 無

☐ 有

旅遊國家： 請選擇 備註

旅遊期間：民國 年 月 日 至 民國 年 月 日

旅遊國家： 請選擇 備註

旅遊期間：民國 年 月 日 至 民國 年 月 日

旅遊國家： 請選擇 備註

旅遊期間：民國 年 月 日 至 民國 年 月 日

旅遊期間有食用：

☐ 無

☐ 牛奶或羊奶

☐ 未煮熟的牛肉或羊肉

☐ 起司或乳酪

☐ 其他

其他註明：

職業：

☐ 職業為獸醫從業人員

☐ 職業為動物實驗室人員

主要工作地點：

主要工作內容：

動物接觸史：

☐ 無

☐ 有

種類： 請選擇 備註

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
醫院自行檢驗資料	Q002300001		A002300001	1=勾選 0=不勾選	
培養並鑑定，	Q002300002		A002300002	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，醫院自行檢驗資料必勾選，菌名必填
菌名：	Q002300003		A002300003	Text	未勾選培養並鑑定者，此欄位不可填寫
血清學檢查	Q002300004		A002300004	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，醫院自行檢驗資料必勾選，方法及效價必填
方法：	Q002300005		A002300005	Text	未勾選血清學檢查，此欄位不可填寫

效價：	Q002300006		A002300006	Text	未勾選血清學檢查，此欄位不可填寫
旅遊史		無			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
		有			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
旅遊國家：		國家名稱			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
		備註			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
旅遊期間：		起			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
		迄			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
旅遊國家：		國家名稱			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
		備註			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
旅遊期間：		起			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
		迄			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
旅遊國家：		國家名稱			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
		備註			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
旅遊期間：		起			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫

		迄			由通報單<旅遊史>代入，附加資訊不須填寫
旅遊期間有食用：	Q002300015	無	A002300022	1=勾選 0=不勾選	
		牛奶或羊奶	A002300023	1=勾選 0=不勾選	
		未煮熟的牛肉或羊肉	A002300024	1=勾選 0=不勾選	
		起司或乳酪	A002300025	1=勾選 0=不勾選	
		其他	A002300026	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他註明必填
其他註明：	Q002300016	(其他註明)	A002300027	Text	
職業：		職業為獸醫從業人員			由通報單<職業>代入，若通報單<職業>欄位值為"32"，此項勾選
		職業為動物實驗室人員			由通報單<職業>代入，若通報單<職業>欄位值為"33"，此項勾選
主要工作地點：					由通報單<職業場所或學校>代入，若<職業>欄位值為"32"或"33"，<職業場所或學校>必填
主要工作內容：	Q002300019		A002300031	Text	若<職業>欄位值為"32"或"33"，此欄位必填
動物接觸史：		無			由通報單<動物接觸史>代入，附加資訊不須填寫
		有			由通報單<動物接觸史>代入，附加資訊不須填寫
種類：					由通報單<動物接觸史>代入，附加資訊不須填寫
					由通報單<動物接觸史>代入，附加資訊不須填寫

第五類法定傳染病

中東呼吸症候群冠狀病毒感染症

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

中東呼吸症候群冠狀病毒感染症

臨床條件

☐ 急性呼吸道感染，臨床症狀可能包括發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 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

☒ 發病前14日內，曾經與出現症狀的極可能病例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。

☒ 發病前14日內，具有中東地區之旅遊或居住史。

☒ 發病前14日內，與赴韓國首爾地區各級醫療院所就醫、探病等活動史。

***為必填欄位【請定期(每週至少一次)維護個案住院情形，若個案死亡請維護死亡情形】**

1. ***通報時狀況：**

☒ 住院或急診待床中 ☐ 出院

☐ 轉院 ☐ 死亡

若為轉院，轉至院所名稱：

2. ***個案住院狀況維護：**

住院日(含急診待床)：民國104年6月2日

出院日：民國104年6月2日

入住隔離病房(含負壓隔離病房/單人房)：

☒ 是 ☐ 否

首次入住隔離病房(含負壓隔離病房/單人房)日：民國104年6月2日

轉出隔離病房(含負壓隔離病房/單人房)日：民國104年6月2日

入住ICU：

☐ 是 ☒ 否

首次住ICU日：民國104年6月2日

轉出ICU日：民國104年6月2日

死亡：

☐ 是 ☒ 否

死亡日：民國104年6月2日

資料維護日：民國104年6月2日

發病後是否有出現嚴重併發症：

☐ 是 ☒ 否

若為是時，請填以下欄位(可複選)：

☐ 呼吸衰竭需呼吸器治療 ☐ 腎臟衰竭需洗腎

☐ 其他併發症

其他病名：

3. ***慢性疾病病史或其他：**

☐ 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

☐ 慢性肺疾(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

如勾選懷孕，週數：

如勾選其他：

4. 備註(200字以內)：

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
臨床條件	QSNCoV001	急性呼吸道感染，臨床症狀可能包括發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 及咳嗽。	ASNoCoV101	1=勾選 0=不勾選	

		臨床、放射線診斷或病理學上顯示肺部實質疾病。	ASNoCoV102	1=勾選 0=不勾選	
流行病學條件	QSNCoV002	發病前 14 日內，曾經與出現症狀的極可能病例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。	ASNoCoV201	1=勾選 0=不勾選	
		發病前 14 日內，具有中東之旅遊或居住史。	ASNoCoV202	1=勾選 0=不勾選	
		發病前 14 日內，具赴韓國首爾地區各級醫療院所就醫、探病等活動史。	ASNoCoV203	1=勾選 0=不勾選	
1. *通報時狀況： (必填欄位)	QNoCoV1000	住院或急診待床中	ANoCoV1001	1=勾選 0=不勾選	
		出院	ANoCoV1002	1=勾選 0=不勾選	
		轉院	ANoCoV1003	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，轉至院所名稱必填
		死亡	ANoCoV1004	1=勾選 0=不勾選	
若為轉院，轉至院所名稱：	QNoCoV1100	(轉至院所名稱)	ANoCoV1100	Text	
2. *個案住院狀況維護：(必填欄位)					
住院日(含急診待床)：(必填欄位)	QNoCoV2100		ANoCoV2100	Date Ex:2014/1/1	
出院日：	QNoCoV2200		ANoCoV2200	Date Ex:2014/1/1	
入住隔離病房(含負壓隔離病房/單人房)：(必填欄位)	QNoCoV2300	是	ANoCoV2301	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，首次入住隔離病房日必填
		否	ANoCoV2302	1=勾選 0=不勾選	

首次入住隔離病房 (含負壓隔離病房/ 單人房)日：	QNoCoV2310		ANoCoV2310	Date Ex:2014/1/1	
轉出隔離病房(含 負壓隔離病房/單 人房)日：	QNoCoV2320		ANoCoV2320	Date Ex:2014/1/1	
入住 ICU：(必填欄 位)	QNoCoV2400	是	ANoCoV2401	1=勾選 0=不勾選	勾選此項 者，首次住 ICU 日必填
		否	ANoCoV2402	1=勾選 0=不勾選	
首次住 ICU 日：	QNoCoV2410		ANoCoV2410	Date Ex:2014/1/1	
轉出 ICU 日：	QNoCoV2420		ANoCoV2420	Date Ex:2014/1/1	
死亡：(必填欄位)	QNoCoV2500	是	ANoCoV2501	1=勾選 0=不勾選	勾選此項 者，死亡日 必填
		否	ANoCoV2502	1=勾選 0=不勾選	
死亡日：	QNoCoV2510		ANoCoV2510	Date Ex:2014/1/1	
資料維護日：					系統代入， 不須填寫
發病後是否有出現 嚴重併發症：(必填 欄位)	QNoCoV2600	是	ANoCoV2601	1=勾選 0=不勾選	勾選此項 者，(1)~(3) 選項至少必 選一項
		否	ANoCoV2602	1=勾選 0=不勾選	
若為是時，續填以 下欄位(可複選)：	QNoCoV2610	(1)呼吸衰竭需呼 吸器治療	ANoCoV2611	1=勾選 0=不勾選	
		(2)腎臟衰竭需洗 腎	ANoCoV2612	1=勾選 0=不勾選	
		(3)其他併發症	ANoCoV2613	1=勾選 0=不勾選	勾選此項 者，其他併 發症病名必 填
其他病名：	QNoCoV2620	(其他併發症病名)	ANoCoV2620	文字 text	

3. *慢性疾病病史或其他：(必填欄位)	QNoCoV3000	有	ANoCoV3001	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(11)選項至少必選一項
		無	ANoCoV3002	1=勾選 0=不勾選	
若為有時，需選擇下列類別至少一項：	QNoCoV3100	(1)精神疾病	ANoCoV3101	1=勾選 0=不勾選	
		(2)神經肌肉疾病	ANoCoV3102	1=勾選 0=不勾選	
		(3)慢性肺疾(如氣喘、慢性阻塞性肺疾等)	ANoCoV3103	1=勾選 0=不勾選	
		(4)代謝性疾病(如糖尿病、高血脂等)	ANoCoV3104	1=勾選 0=不勾選	
		(5)心血管疾病(高血壓除外)	ANoCoV3105	1=勾選 0=不勾選	
		(6)肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)	ANoCoV3106	1=勾選 0=不勾選	
		(7)腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)	ANoCoV3107	1=勾選 0=不勾選	
		(8)仍在治療中或未治癒之癌症	ANoCoV3108	1=勾選 0=不勾選	
		(9)因 HIV 感染或藥物引起之免疫低下	ANoCoV3109	1=勾選 0=不勾選	
		(10)懷孕	ANoCoV3110	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，懷孕週數必填
		(11)其他	ANoCoV3111	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他慢性疾病必填
如勾選懷孕，週數：	QNoCoV3200	(懷孕週數)	ANoCoV3200	Number	
如勾選其他：	QNoCoV3300	(其他慢性疾病)	ANoCoV3300	Text	
備註（200 字以內）：	QNoCoV4000		ANoCoV4000	Text	

新型 A 型流感

(1) 附加資訊手動輸入畫面如下：

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。

*為必填欄位【請定期(每週至少一次)維護個案住院情形，若個案死亡請維護死亡情形】

1. *通報時狀況：

- ☐ 住院或急診待床中 ☐ 出院
- ☐ 轉院 ☐ 死亡

若為轉院，轉至院所名稱：

2. *個案住院狀況維護：

住院日(含急診待床)：民國 年 月 日

出院日：民國 年 月 日

入住隔離病房(含負壓隔離病房)：

- ☐ 是 ☐ 否

首次入住隔離病房(含負壓隔離病房)日：民國 年 月 日

轉出隔離病房(含負壓隔離病房)日：民國 年 月 日

入住CU：

- ☐ 是 ☐ 否

首次住CU日：民國 年 月 日

轉出CU日：民國 年 月 日

死亡：

- ☐ 是 ☐ 否

死亡日：民國 年 月 日

資料維護日：民國 年 月 日

3. *個案病況追蹤維護：

個案於出院(或通報)後10日內是否病況加重？

- ☐ 是 ☐ 否

若為是時，病況簡要概述(200字以內)：

4. *抗病毒藥物開立：

- ☐ 有 ☐ 無

開立日：民國 年 月 日

5. *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(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)
- ☐ 仍在治療中或未治癒之癌症
- ☐ 懷孕
- ☐ 其他

如勾選懷孕，週數：

如勾選其他，請註明：

6. 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)

7. 備註(200字以內)：

(2) 檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

問題內容	問題編號	答案內容	答案編號	答案值	備註
臨床條件：	QSNFLA001	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；	ASNFLA101	1=勾選 0=不勾選	

		臨床、放射線診斷或病理學上顯示肺部實質疾病。	ASNFLA102	1=勾選 0=不勾選	
流行病學條件：	QSNFLA002	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。	ASNFLA201	1=勾選 0=不勾選	
		曾至有出現新型 A 型流感流行疫情地區之旅遊史或居住史。	ASNFLA202	1=勾選 0=不勾選	
		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 A 型流感病毒。	ASNFLA203	1=勾選 0=不勾選	
		曾有禽鳥、豬暴露史或至禽鳥、豬相關場所。	ASNFLA204	1=勾選 0=不勾選	
1.*通報時狀況：(必填欄位)	QNFLA31000	住院或急診待床中	ANFLA31001	1=勾選 0=不勾選	
		出院	ANFLA31002	1=勾選 0=不勾選	
		轉院	ANFLA31003	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，轉至院所名稱必填
		死亡	ANFLA31004	1=勾選 0=不勾選	
若為轉院，轉至院所名稱：	QNFLA31100	(轉至院所名稱)	ANFLA31100	Text	
2.*個案住院狀況維護：					
住院日(含急診待床)：(必填欄位)	QNFLA32100		ANFLA32100	Date Ex:2014/1/1	
出院日：	QNFLA32200		ANFLA32200	Date Ex:2014/1/1	
入住隔離病房(含	QNFLA32300	是	ANFLA32301	1=勾選	勾選此項

負壓隔離病房):(必填欄位)				0=不勾選	者,首次入住隔離病房日必填
		否	ANFLA32302	1=勾選 0=不勾選	
首次入住隔離病房(含負壓隔離病房)日:	QNFLA32310	(首次入住隔離病房日)	ANFLA32310	Date Ex:2014/1/1	
轉出隔離病房(含負壓隔離病房)日:	QNFLA32320		ANFLA32320	Date Ex:2014/1/1	
入住 ICU:(必填欄位)	QNFLA32400	是	ANFLA32401	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者,首次住ICU日必填
		否	ANFLA32402	1=勾選 0=不勾選	
首次住 ICU 日:	QNFLA32410	(首次住 ICU 日)	ANFLA32410	Date Ex:2014/1/1	
轉出 ICU 日:	QNFLA32420		ANFLA32420	Date Ex:2014/1/1	
死亡:(必填欄位)	QNFLA32500	是	ANFLA32501	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者,死亡日必填
		否	ANFLA32502	1=勾選 0=不勾選	
死亡日:	QNFLA32510	(死亡日)	ANFLA32510	Date Ex:2014/1/1	
資料維護日:					系統代入,不可填寫
3.*個案病況追蹤維護:					
個案於出院(或通報)後 10 日內是否病況加重?(必填欄位)	QNFLA33100	是	ANFLA33101	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者,病況概要必填
		否	ANFLA33102	1=勾選 0=不勾選	
若為是時,病況簡要概述(200 字以內):	QNFLA33200	(病況概要)	ANFLA33200	Text	
4.*抗病毒藥物開立:(必填欄位)	QNFLA34000	有	ANFLA34001	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者,開立日必填

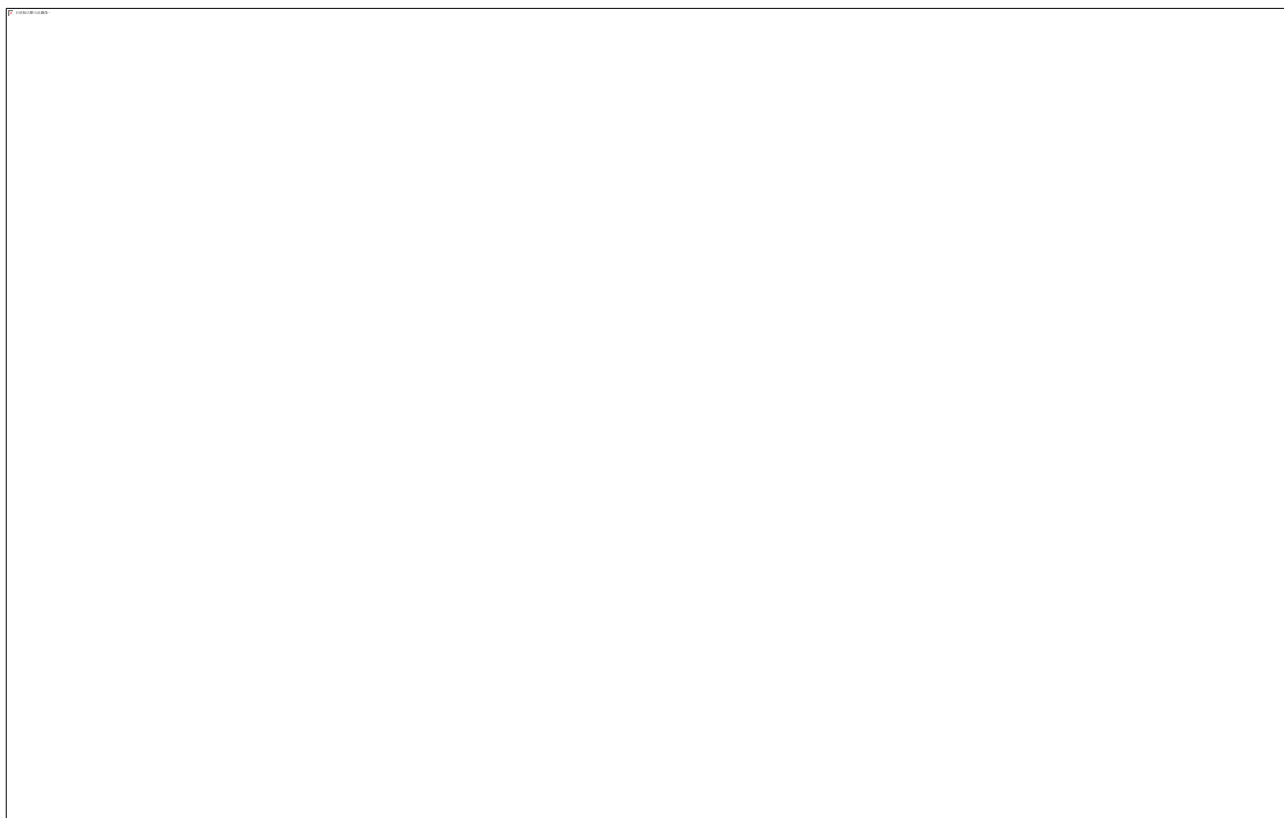
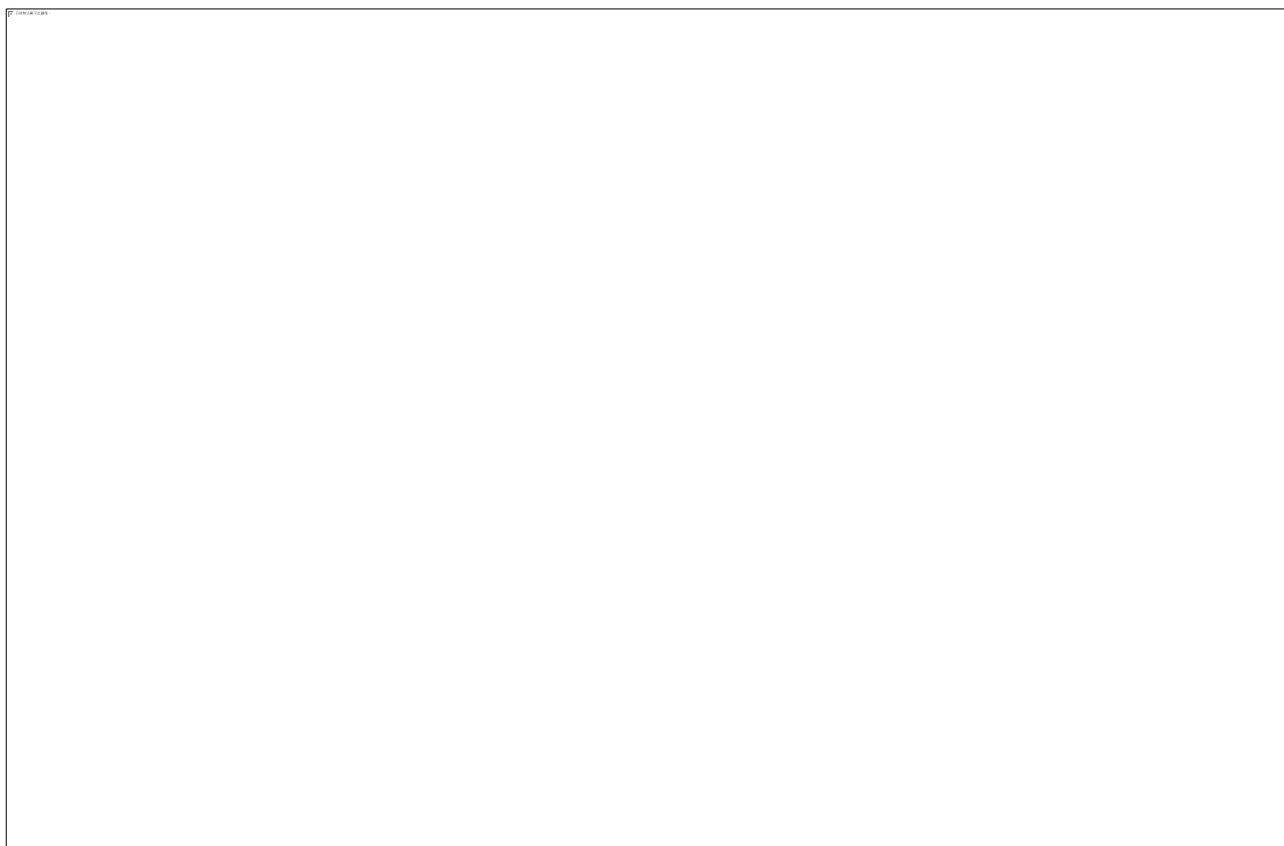
		無	ANFLA34002	1=勾選 0=不勾選	
開立日：	QNFLA34100	(開立日)	ANFLA34100	Date Ex:2014/1/1	
5. *慢性疾病病史：(必填欄位)	QNFLA35000	有	ANFLA35001	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(10)選項至少必選一項
		無	ANFLA35002	1=勾選 0=不勾選	
若為有時，需選擇下列類別至少一項：	QNFLA35100	(1)精神疾病	ANFLA35101	1=勾選 0=不勾選	
		(2)神經肌肉疾病	ANFLA35102	1=勾選 0=不勾選	
		(3)慢性肺疾(如氣喘、慢性阻塞性肺疾等)	ANFLA35103	1=勾選 0=不勾選	
		(4)代謝性疾病(如糖尿病、高血脂等)	ANFLA35104	1=勾選 0=不勾選	
		(5)心血管疾病(高血壓除外)	ANFLA35105	1=勾選 0=不勾選	
		(6)肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)	ANFLA35106	1=勾選 0=不勾選	
		(7)腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)	ANFLA35107	1=勾選 0=不勾選	
		(8)仍在治療中或未治癒之癌症	ANFLA35108	1=勾選 0=不勾選	
		(9)懷孕	ANFLA35109	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，懷孕週數必填
		(10)其他	ANFLA35110	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他慢性病必填
如勾選懷孕，週數：	QNFLA35200	(懷孕週數)	ANFLA35200	Text	
如勾選其他，請註明：	QNFLA35300	(其他慢性病)	ANFLA35300	Text	
6.流感疫苗接種情形(此部分由通報	QNFLA36000				

單基本資料帶入， 只可顯示不可修 改)					
7. 備註（200 字以 內）：	QNFLA37000		ANFLA37000	Text	

其他傳染病

CRE 抗藥性檢測

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

A large, empty rectangular box representing a manual input screen for CRE resistance detection. The box is white with a thin black border. In the top-left corner, there is a small, faint icon and some illegible text.A second, identical large, empty rectangular box representing a manual input screen for CRE resistance detection. Like the first box, it is white with a thin black border and has a small, faint icon and illegible text in the top-left corner.

(8). ☐ 個案家 ☐ 長照機構 ☐ 其他醫院

機構或醫院名稱：

民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

(9). ☐ 個案家 ☐ 長照機構 ☐ 其他醫院

機構或醫院名稱：

民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

(10). ☐ 個案家 ☐ 長照機構 ☐ 其他醫院

機構或醫院名稱：

民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

5. 本次採檢之就醫科別：

床號：

何時開始住在此：民國 年 月 日,

6. 本次採檢前住院轉科或轉床紀錄(請填寫病患近6個月內轉床資料，依最近的資料往前填寫)

(1). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(2). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(3). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(4). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(5). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(6). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(7). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(8). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(9). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(10). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(11). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

(12). 民國 年 月 日,

至民國 年 月 日,

住在科別

床號

- (13).民國____年____月____日,
至民國____年____月____日,
住在科別____
床號____
- (14).民國____年____月____日,
至民國____年____月____日,
住在科別____
床號____
- (15).民國____年____月____日,
至民國____年____月____日,
住在科別____
床號____

7. 本次分離菌株的檢體來源?(可複選)

- ☐ 血液
☐ 尿液
☐ 痰液
☐ 膿(傷口)
☐ 糞便/肛門拭子
☐ 其他

8. 本次檢體檢出之CRE菌種

- ☐ *Klebsiella pneumoniae*
☐ *E.coli*
☐ 其他腸道菌

9. 感染/移生部位於發病前的6個月內是否使用侵入性裝置?

- ☐ 否
☐ 是

使用侵入性裝置的種類?(可複選)

- ☐ 中心導管 ☐ 呼吸器
☐ 留置導尿管 ☐ 膀胱導管
☐ 胃造口管 ☐ 引流管
☐ 氣切管 ☐ 其他

10. 發病前的6個月內曾使用之抗生素?

- ☐ 不知
☐ 否
☐ 是

抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____

11. 病人是否有下列慢性疾病(可複選)

- ☐ 否
☐ 是
☐ 糖尿病
☐ 高血壓
☐ 慢性腎臟病
☐ 癌症
☐ 其他

12. 上傳本次CRE菌株之藥敏性檢驗結果報告。 [連結檔案上傳畫面](#)

13. 上傳本次驗出多重抗藥性基因(如NDM-1、KPC等)之相關住院摘要。 [連結檔案上傳畫面](#)

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

1.本個案是否為主動篩檢個案？	QNCRE01040	是	ANCRE01040	1=勾選 0=不勾選	
		否	ANCRE01041	1=勾選 0=不勾選	
2.死亡日期：	QNCRE02010		ANCRE02010	Date Ex:2014/1/1	
3.檢體採檢當時，就醫形式及入院日期：(必填欄位)					
住院病人：	QNCRE03010		ANCRE03010	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，入院日期及(1)~(3)選項為必填
	QNCRE03020	入院日期為	ANCRE03020	Date Ex:2014/1/1	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
(1). 該個案是否有急診暫留情形，	QNCRE03030	是	ANCRE03030	1=勾選 0=不勾選	1.勾選此項者，急診暫留起始日為必填 2.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
	QNCRE03050	否	ANCRE03050	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
急診暫留起始日為	QNCRE03040		ANCRE03040	Date Ex:2014/1/1	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
(2). 是否為醫療照護相關感染個案？	QNCRE03060	是	ANCRE03060	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
		否	ANCRE03061	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
		尚待研判	ANCRE03062	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
(3). 同病房區域內，距今6個月內曾經分離出	QNCRE03070	是	ANCRE03070	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫

CRE ?		否	ANCRE03071	1=勾選 0=不勾選	
門診病人：	QNCRE03080		ANCRE03080	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，門診就診日為必填
就診日	QNCRE03090	(門診就診日)	ANCRE03090	Date Ex:2014/1/1	
急診病人：	QNCRE03100		ANCRE03100	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，急診就診日為必填
就診日	QNCRE03110	(急診就診日)	ANCRE03110	Date Ex:2014/1/1	
其他：	QNCRE03120		ANCRE03120	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他就醫形式為必填
	QNCRE03130	(其他就醫形式)	ANCRE03130	Text	
4.個案入院前收治單位及期間(請填寫病患近6個月內曾住過的收治單位，依最近的收治單位往前填寫)(必填欄位)					
(1)	QNCRE04020	個案家	ANCRE04021	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04022	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04023	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04030		ANCRE04030	Text	
	QNCRE04040		ANCRE04040	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04050		ANCRE04050	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(2)	QNCRE04060	個案家	ANCRE04061	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04062	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04063	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04070		ANCRE04070	Text	

	QNCRE04080		ANCRE04080	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04090		ANCRE04090	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(3)	QNCRE04100	個案家	ANCRE04101	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04102	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04103	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04110		ANCRE04110	Text	
	QNCRE04120		ANCRE04120	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04130		ANCRE04130	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(4)	QNCRE04140	個案家	ANCRE04141	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04142	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04143	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04150		ANCRE04150	Text	
	QNCRE04160		ANCRE04160	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04170		ANCRE04170	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(5)	QNCRE04180	個案家	ANCRE04181	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04182	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04183	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04190		ANCRE04190	Text	
	QNCRE04200		ANCRE04200	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04210		ANCRE04210	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(6)	QNCRE04220	個案家	ANCRE04221	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04222	1=勾選 0=不勾選	

		其他醫院	ANCRE04223	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04230		ANCRE04230	Text	
	QNCRE04240		ANCRE04240	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04250		ANCRE04250	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(7)	QNCRE04260	個案家	ANCRE04261	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04262	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04263	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04270		ANCRE04270	Text	
	QNCRE04280		ANCRE04280	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04290		ANCRE04290	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(8)	QNCRE04300	個案家	ANCRE04301	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04302	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04303	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04310		ANCRE04310	Text	
	QNCRE04320		ANCRE04320	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04330		ANCRE04330	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(9)	QNCRE04340	個案家	ANCRE04341	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04342	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04343	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04350		ANCRE04350	Text	
	QNCRE04360		ANCRE04360	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04370		ANCRE04370	Date Ex:2014/1/1	結束時間

(10)	QNCRE04380	個案家	ANCRE04381	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	ANCRE04382	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	ANCRE04383	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QNCRE04390		ANCRE04390	Text	
	QNCRE04400		ANCRE04400	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE04410		ANCRE04410	Date Ex:2014/1/1	結束時間
5.本次採檢之就醫科別：	QNCRE05010		ANCRE05010	Text	
床號：	QNCRE05020		ANCRE05020	Text	
何時開始住在此：	QNCRE05030		ANCRE05030	Date Ex:2014/1/1	
6.本次採檢前住院轉科或轉床紀錄 (請填寫病患近6個月內轉床資料，依最近的資料往前填寫)(必填欄位)					
(1).	QNCRE06020		ANCRE06020	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06030		ANCRE06030	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06040		ANCRE06040	Text	
床號	QNCRE06050		ANCRE06050	Text	
(2).	QNCRE06060		ANCRE06060	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06070		ANCRE06070	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06080		ANCRE06080	Text	
床號	QNCRE06090		ANCRE06090	Text	
(3).	QNCRE06100		ANCRE06100	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06110		ANCRE06110	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06120		ANCRE06120	Text	

床號	QNCRE06130		ANCRE06130	Text	
(4).	QNCRE06140		ANCRE06140	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06150		ANCRE06150	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06160		ANCRE06160	Text	
床號	QNCRE06170		ANCRE06170	Text	
(5).	QNCRE06180		ANCRE06180	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06190		ANCRE06190	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06200		ANCRE06200	Text	
床號	QNCRE06210		ANCRE06210	Text	
(6).	QNCRE06220		ANCRE06220	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06230		ANCRE06230	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06240		ANCRE06240	Text	
床號	QNCRE06250		ANCRE06250	Text	
(7).	QNCRE06260		ANCRE06260	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06270		ANCRE06270	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06280		ANCRE06280	Text	
床號	QNCRE06290		ANCRE06290	Text	
(8).	QNCRE06300		ANCRE06300	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06310		ANCRE06310	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06320		ANCRE06320	Text	
床號	QNCRE06330		ANCRE06330	Text	
(9).	QNCRE06340		ANCRE06340	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06350		ANCRE06350	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06360		ANCRE06360	Text	
床號	QNCRE06370		ANCRE06370	Text	
(10).	QNCRE06380		ANCRE06380	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06390		ANCRE06390	Date Ex:2014/1/1	結束時間

住在科別	QNCRE06400		ANCRE06400	Text	
床號	QNCRE06410		ANCRE06410	Text	
(11).	QNCRE06420		ANCRE06420	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06430		ANCRE06430	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06440		ANCRE06440	Text	
床號	QNCRE06450		ANCRE06450	Text	
(12).	QNCRE06460		ANCRE06460	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06470		ANCRE06470	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06480		ANCRE06480	Text	
床號	QNCRE06490		ANCRE06490	Text	
(13).	QNCRE06500		ANCRE06500	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06510		ANCRE06510	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06520		ANCRE06520	Text	
床號	QNCRE06530		ANCRE06530	Text	
(14).	QNCRE06540		ANCRE06540	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06550		ANCRE06550	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06560		ANCRE06560	Text	
床號	QNCRE06570		ANCRE06570	Text	
(15).	QNCRE06580		ANCRE06580	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QNCRE06590		ANCRE06590	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QNCRE06600		ANCRE06600	Text	
床號	QNCRE06610		ANCRE06610	Text	
7.本次分離菌株的 檢體來源?(可複 選)(必填欄位)	QNCRE07010	血液	ANCRE07010	1=勾選 0=不勾選	
		尿液	ANCRE07011	1=勾選 0=不勾選	
		痰液	ANCRE07012	1=勾選 0=不勾選	
		膿(傷口)	ANCRE07013	1=勾選 0=不勾選	

		糞便/肛門拭子	ANCRE07014	1=勾選 0=不勾選	
		其他	ANCRE07015	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他檢體來源為必填
	QNCRE07020	(其他檢體來源)	ANCRE07020	Text	
8.本次檢體檢出之 CRE 菌種(必填欄位)	QNCRE08010	Klebsiella pneumoniae	ANCRE08010	1=勾選 0=不勾選	
		E.coli	ANCRE08011	1=勾選 0=不勾選	
		其他腸道菌	ANCRE08012	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他腸道菌為必填
	QNCRE08020	(其他腸道菌)	ANCRE08020	Text	
9.感染/移生部位於發病前的6個月內是否使用侵入性裝置?	QNCRE09010	否	ANCRE09010	1=勾選 0=不勾選	
		是	ANCRE09011	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(8)選項至少必選一項
使用侵入性裝置的種類?(可複選)	QNCRE09020	(1)中心導管	ANCRE09020	1=勾選 0=不勾選	
		(2)呼吸器	ANCRE09021	1=勾選 0=不勾選	
		(3)留置導尿管	ANCRE09022	1=勾選 0=不勾選	
		(4)膀胱導管	ANCRE09023	1=勾選 0=不勾選	
		(5)胃造口管	ANCRE09024	1=勾選 0=不勾選	
		(6)引流管	ANCRE09025	1=勾選 0=不勾選	
		(7)氣切管	ANCRE09026	1=勾選 0=不勾選	
		(8)其他	ANCRE09027	1=勾選 0=不勾選	
10.發病前的6個月內曾使用之抗生素?	QNCRE10010	不知	ANCRE10010	1=勾選 0=不勾選	
		否	ANCRE10011	1=勾選 0=不勾選	
		是	ANCRE10012	1=勾選 0=不勾選	

抗生素名稱	QNCRE10020		ANCRE10020	Text	
抗生素名稱	QNCRE10030		ANCRE10030	Text	
抗生素名稱	QNCRE10040		ANCRE10040	Text	
抗生素名稱	QNCRE10050		ANCRE10050	Text	
抗生素名稱	QNCRE10060		ANCRE10060	Text	
抗生素名稱	QNCRE10070		ANCRE10070	Text	
抗生素名稱	QNCRE10080		ANCRE10080	Text	
抗生素名稱	QNCRE10090		ANCRE10090	Text	
抗生素名稱	QNCRE10100		ANCRE10100	Text	
抗生素名稱	QNCRE10110		ANCRE10110	Text	
抗生素名稱	QNCRE10120		ANCRE10120	Text	
抗生素名稱	QNCRE10130		ANCRE10130	Text	
抗生素名稱	QNCRE10140		ANCRE10140	Text	
抗生素名稱	QNCRE10150		ANCRE10150	Text	
抗生素名稱	QNCRE10160		ANCRE10160	Text	
11.病人是否有下列慢性疾病(必填欄位)	QNCRE11010	否	ANCRE11010	1=勾選 0=不勾選	
		是	ANCRE11011	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者， (1)~(5)選項至少 必選一項
慢性疾病(可複選)	QNCRE11020	(1)糖尿病	ANCRE11020	1=勾選 0=不勾選	
		(2)高血壓	ANCRE11021	1=勾選 0=不勾選	
		(3)慢性腎臟病	ANCRE11022	1=勾選 0=不勾選	
		(4)癌症	ANCRE11023	1=勾選 0=不勾選	
		(5)其他	ANCRE11024	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其 他慢性疾病必 填
	QNCRE11030	(其他慢性疾病)	ANCRE11030	Text	

VISA/VRSA 抗藥性檢測

(1)附加資訊手動輸入畫面如下：

疾病附加資訊 - 友善列印

VISA/VRSA抗藥性檢測

請盡量填寫以下資料，先試行1年，其後將依實際需要修正為必填欄位
以下附加資訊中原資料收集期限為:3.(3)同病房區域內為1個月；9.感染/移生部位為7
日內；10.抗生素使用為1個月內達1周以上。

- 本個案是否為主動篩檢個案？
☐是 ☐否
- 死亡日期：民國____年____月____日。
- 檢體採檢當時，就醫形式及入院日期 (必填)：
☐住院病人：
入院日期為民國____年____月____日。
(1). 該個案是否有急診暫留情形，
☐是
急診暫留起始日為民國____年____月____日。
☐否
(2). 是否為醫療照護相關感染個案？
☐是 ☐否 ☐尚待研判
(3). 同病房區域內，距今6個月內曾經分離出菌株名稱？
☐是 ☐否
☐門診病人：
就診日民國____年____月____日。
☐急診病人：
就診日民國____年____月____日。
☐其他：

4. 個案入院前收治單位及期間(請填寫病患近6個月內曾住過的收治單位，依最近的收治單位往前填寫)

- ☐個案家 ☐長照機構 ☐其他醫院
機構或醫院名稱：_____
民國____年____月____日。
至民國____年____月____日。
- ☐個案家 ☐長照機構 ☐其他醫院
機構或醫院名稱：_____
民國____年____月____日。
至民國____年____月____日。
- ☐個案家 ☐長照機構 ☐其他醫院
機構或醫院名稱：_____
民國____年____月____日。
至民國____年____月____日。
- ☐個案家 ☐長照機構 ☐其他醫院
機構或醫院名稱：_____
民國____年____月____日。
至民國____年____月____日。
- ☐個案家 ☐長照機構 ☐其他醫院
機構或醫院名稱：_____
民國____年____月____日。
至民國____年____月____日。
- ☐個案家 ☐長照機構 ☐其他醫院
機構或醫院名稱：_____
民國____年____月____日。
至民國____年____月____日。
- ☐個案家 ☐長照機構 ☐其他醫院
機構或醫院名稱：_____
民國____年____月____日。
至民國____年____月____日。

(8). ☐ 個案家 ☐ 長照機構 ☐ 其他醫院

機構或醫院名稱：

民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

(9). ☐ 個案家 ☐ 長照機構 ☐ 其他醫院

機構或醫院名稱：

民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

(10). ☐ 個案家 ☐ 長照機構 ☐ 其他醫院

機構或醫院名稱：

民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

5. 本次採檢之就醫科別：

床號：

何時開始住在此：民國 年 月 日.

6. 本次採檢前住院轉科或轉床紀錄(請填寫病患近6個月內轉床資料，依最近的資料往前填寫)

(1).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(2).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(3).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(4).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(5).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(6).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(7).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(8).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(9).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(10).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(11).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

(12).民國 年 月 日,

至民國 年 月 日.

住在科別

床號

- (13).民國____年____月____日,
至民國____年____月____日,
住在科別____
床號____
- (14).民國____年____月____日,
至民國____年____月____日,
住在科別____
床號____
- (15).民國____年____月____日,
至民國____年____月____日,
住在科別____
床號____

7. 本次分離菌株的檢體來源?(可複選)

- ☐ 血液
☐ 尿液
☐ 痰液
☐ 膿(傷口)
☐ 糞便/肛門拭子
☐ 其他

8. 本次檢體檢出之VISA/VRSA菌種

- ☐ *Klebsiella pneumoniae*
☐ *E.coli*
☐ 其他腸道菌

9. 感染/移生部位於發病前的6個月內是否使用侵入性裝置?

- ☐ 否
☐ 是

使用侵入性裝置的種類?(可複選)

- ☐ 中心導管 ☐ 呼吸器
☐ 留置導尿管 ☐ 膀胱導管
☐ 胃造口管 ☐ 引流管
☐ 氣切管 ☐ 其他

10. 發病前的6個月內曾使用之抗生素?

- ☐ 不知
☐ 否
☐ 是

抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____
抗生素名稱____

11. 病人是否有下列慢性疾病(可複選)

- ☐ 否
☐ 是
☐ 糖尿病
☐ 高血壓
☐ 慢性腎臟病
☐ 癌症
☐ 其他

12. 上傳本次VISA/VRSA菌株之藥敏性檢驗結果報告。 [連結檔案上傳畫面](#)

13. 上傳本次驗出多重抗藥性基因(如NDM-1、KPC等)之相關住院摘要。 [連結檔案上傳畫面](#)

(2)檢核邏輯資訊如下，請將問題編號、答案編號與答案值等三欄位，以 XML 檔案格式交換至疾管署

1.本個案是否為主動篩檢個案？	QVISA01040	是	AVISA01040	1=勾選 0=不勾選	
		否	AVISA01041	1=勾選 0=不勾選	
2.死亡日期：	QVISA02010		AVISA02010	Date Ex:2014/1/1	
3.檢體採檢當時，就醫形式及入院日期：(必填欄位)					
住院病人：	QVISA03010		AVISA03010	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，入院日期及(1)~(3)選項為必填
	QVISA03020	入院日期為	AVISA03020	Date Ex:2014/1/1	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
(1). 該個案是否有急診暫留情形，	QVISA03030	是	AVISA03030	1=勾選 0=不勾選	1.勾選此項者，急診暫留起始日為必填 2.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
	QVISA03050	否	AVISA03050	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
急診暫留起始日為	QVISA03040		AVISA03040	Date Ex:2014/1/1	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫
(2). 是否為醫療照護相關感染個案？	QVISA03060	是	AVISA03060	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選「住院病人」，此欄位不可填寫

		否	AVISA03061	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選 「住院病人」，此欄位不可填寫
		尚待研判	AVISA03062	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選 「住院病人」，此欄位不可填寫
(3). 同病房區域內，距今6個月內曾經分離出VISA/VRSA？	QVISA03070	是	AVISA03070	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選 「住院病人」，此欄位不可填寫
		否	AVISA03071	1=勾選 0=不勾選	1.若未勾選 「住院病人」，此欄位不可填寫
門診病人：	QVISA03080		AVISA03080	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，門診就診日為必填
就診日	QVISA03090	(門診就診日)	AVISA03090	Date Ex:2014/1/1	
急診病人：	QVISA03100		AVISA03100	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，急診就診日為必填
就診日	QVISA03110	(急診就診日)	AVISA03110	Date Ex:2014/1/1	
其他：	QVISA03120		AVISA03120	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他就醫形式說明為必填
	QVISA03130	(其他就醫形式)	AVISA03130	Text	
4.個案入院前收治單位及期間(請填寫病患近6個月內曾住過的收治單位，依最近的收治單位往前填寫)(必填欄位)					
(1)	QVISA04020	個案家	AVISA04021	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04022	1=勾選 0=不勾選	

		其他醫院	AVISA04023	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04030		AVISA04030	Text	
	QVISA04040		AVISA04040	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04050		AVISA04050	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(2)	QVISA04060	個案家	AVISA04061	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04062	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04063	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04070		AVISA04070	Text	
	QVISA04080		AVISA04080	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04090		AVISA04090	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(3)	QVISA04100	個案家	AVISA04101	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04102	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04103	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04110		AVISA04110	Text	
	QVISA04120		AVISA04120	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04130		AVISA04130	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(4)	QVISA04140	個案家	AVISA04141	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04142	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04143	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04150		AVISA04150	Text	
	QVISA04160		AVISA04160	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04170		AVISA04170	Date Ex:2014/1/1	結束時間

(5)	QVISA04180	個案家	AVISA04181	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04182	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04183	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04190		AVISA04190	Text	
	QVISA04200		AVISA04200	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04210		AVISA04210	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(6)	QVISA04220	個案家	AVISA04221	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04222	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04223	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04230		AVISA04230	Text	
	QVISA04240		AVISA04240	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04250		AVISA04250	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(7)	QVISA04260	個案家	AVISA04261	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04262	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04263	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04270		AVISA04270	Text	
	QVISA04280		AVISA04280	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04290		AVISA04290	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(8)	QVISA04300	個案家	AVISA04301	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04302	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04303	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04310		AVISA04310	Text	

	QVISA04320		AVISA04320	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04330		AVISA04330	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(9)	QVISA04340	個案家	AVISA04341	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04342	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04343	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04350		AVISA04350	Text	
	QVISA04360		AVISA04360	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04370		AVISA04370	Date Ex:2014/1/1	結束時間
(10)	QVISA04380	個案家	AVISA04381	1=勾選 0=不勾選	
		長照機構	AVISA04382	1=勾選 0=不勾選	
		其他醫院	AVISA04383	1=勾選 0=不勾選	
機構或醫院名稱：	QVISA04390		AVISA04390	Text	
	QVISA04400		AVISA04400	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA04410		AVISA04410	Date Ex:2014/1/1	結束時間
5.本次採檢之就醫 科別：	QVISA05010		AVISA05010	Text	
床號：	QVISA05020		AVISA05020	Text	
何時開始住在此：	QVISA05030		AVISA05030	Date Ex:2014/1/1	
6.本次採檢前住院 轉科或轉床紀錄 (請填寫病患近6個 月內轉床資料，依 最近的資料往前填 寫)					
(1).	QVISA06020		AVISA06020	Date Ex:2014/1/1	開始時間

至	QVISA06030		AVISA06030	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06040		AVISA06040	Text	
床號	QVISA06050		AVISA06050	Text	
(2).	QVISA06060		AVISA06060	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06070		AVISA06070	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06080		AVISA06080	Text	
床號	QVISA06090		AVISA06090	Text	
(3).	QVISA06100		AVISA06100	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06110		AVISA06110	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06120		AVISA06120	Text	
床號	QVISA06130		AVISA06130	Text	
(4).	QVISA06140		AVISA06140	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06150		AVISA06150	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06160		AVISA06160	Text	
床號	QVISA06170		AVISA06170	Text	
(5).	QVISA06180		AVISA06180	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06190		AVISA06190	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06200		AVISA06200	Text	
床號	QVISA06210		AVISA06210	Text	
(6).	QVISA06220		AVISA06220	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06230		AVISA06230	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06240		AVISA06240	Text	
床號	QVISA06250		AVISA06250	Text	
(7).	QVISA06260		AVISA06260	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06270		AVISA06270	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06280		AVISA06280	Text	
床號	QVISA06290		AVISA06290	Text	

(8).	QVISA06300		AVISA06300	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06310		AVISA06310	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06320		AVISA06320	Text	
床號	QVISA06330		AVISA06330	Text	
(9).	QVISA06340		AVISA06340	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06350		AVISA06350	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06360		AVISA06360	Text	
床號	QVISA06370		AVISA06370	Text	
(10).	QVISA06380		AVISA06380	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06390		AVISA06390	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06400		AVISA06400	Text	
床號	QVISA06410		AVISA06410	Text	
(11).	QVISA06420		AVISA06420	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06430		AVISA06430	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06440		AVISA06440	Text	
床號	QVISA06450		AVISA06450	Text	
(12).	QVISA06460		AVISA06460	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06470		AVISA06470	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06480		AVISA06480	Text	
床號	QVISA06490		AVISA06490	Text	
(13).	QVISA06500		AVISA06500	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06510		AVISA06510	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06520		AVISA06520	Text	
床號	QVISA06530		AVISA06530	Text	
(14).	QVISA06540		AVISA06540	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06550		AVISA06550	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06560		AVISA06560	Text	

床號	QVISA06570		AVISA06570	Text	
(15).	QVISA06580		AVISA06580	Date Ex:2014/1/1	開始時間
至	QVISA06590		AVISA06590	Date Ex:2014/1/1	結束時間
住在科別	QVISA06600		AVISA06600	Text	
床號	QVISA06610		AVISA06610	Text	
7.本次分離菌株的 檢體來源?(可複選) (必填欄位)	QVISA07010	血液	AVISA07010	1=勾選 0=不勾選	
		尿液	AVISA07011	1=勾選 0=不勾選	
		痰液	AVISA07012	1=勾選 0=不勾選	
		膿(傷口)	AVISA07013	1=勾選 0=不勾選	
		糞便/肛門拭子	AVISA07014	1=勾選 0=不勾選	
		其他	AVISA07015	1=勾選 0=不勾選	勾選此項 者，其他檢 體來源為必 填
	QVISA07020	(其他檢體來源)	AVISA07020	Text	
8.本次檢體檢出之 VISA/VRSA 菌種 (必填欄位)	QVISA08010	Staphylococcus aureu	AVISA08013	1=勾選 0=不勾選	
		其他	AVISA08012	1=勾選 0=不勾選	勾選此項 者，其他腸 道菌為必填
	QVISA08020	(其他腸道菌)	AVISA08020	Text	
9.感染/移生部位於 發病前的 6 個月內 是否使用侵入性裝 置?	QVISA09010	否	AVISA09010	1=勾選 0=不勾選	
		是	AVISA09011	1=勾選 0=不勾選	勾選此項 者，(1)~(8) 選項至少必 選一項
使用侵入性裝置的 種類?(可複選)	QVISA09020	(1)中心導管	AVISA09020	1=勾選 0=不勾選	
		(2)呼吸器	AVISA09021	1=勾選 0=不勾選	
		(3)留置導尿管	AVISA09022	1=勾選 0=不勾選	

		(4)膀胱導管	AVISA09023	1=勾選 0=不勾選	
		(5)胃造口管	AVISA09024	1=勾選 0=不勾選	
		(6)引流管	AVISA09025	1=勾選 0=不勾選	
		(7)氣切管	AVISA09026	1=勾選 0=不勾選	
		(8)其他	AVISA09027	1=勾選 0=不勾選	
10.發病前的6個月內曾使用之抗生素？	QVISA10010	不知	AVISA10010	1=勾選 0=不勾選	
		否	AVISA10011	1=勾選 0=不勾選	
		是	AVISA10012	1=勾選 0=不勾選	
抗生素名稱	QVISA10020		AVISA10020	Text	
抗生素名稱	QVISA10030		AVISA10030	Text	
抗生素名稱	QVISA10040		AVISA10040	Text	
抗生素名稱	QVISA10050		AVISA10050	Text	
抗生素名稱	QVISA10060		AVISA10060	Text	
抗生素名稱	QVISA10070		AVISA10070	Text	
抗生素名稱	QVISA10080		AVISA10080	Text	
抗生素名稱	QVISA10090		AVISA10090	Text	
抗生素名稱	QVISA10100		AVISA10100	Text	
抗生素名稱	QVISA10110		AVISA10110	Text	
抗生素名稱	QVISA10120		AVISA10120	Text	
抗生素名稱	QVISA10130		AVISA10130	Text	
抗生素名稱	QVISA10140		AVISA10140	Text	
抗生素名稱	QVISA10150		AVISA10150	Text	
抗生素名稱	QVISA10160		AVISA10160	Text	
11.病人是否有下列慢性疾病(可複選)(必填欄位)	QVISA11010	否	AVISA11010	1=勾選 0=不勾選	
		是	AVISA11011	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，(1)~(5)選項至少必選一項
慢性疾病(可複選)	QVISA11020	(1)糖尿病	AVISA11020	1=勾選 0=不勾選	
		(2)高血壓	AVISA11021	1=勾選 0=不勾選	

		(3)慢性腎臟病	AVISA11022	1=勾選 0=不勾選	
		(4)癌症	AVISA11023	1=勾選 0=不勾選	
		(5)其他	AVISA11024	1=勾選 0=不勾選	勾選此項者，其他慢性疾病為必填
	QVISA11030	(其他慢性疾病)	AVISA11030	Text	