

德國麻疹通報個案疫調報告建議表

一、 個案基本資料：

通報單編號		通報醫院			
姓名		身分證字號		國籍	
出生日期		年齡		性別	
發病日期		通報日期		職業	
工作單位		工作地點			
居住地址			外籍者居留身分 (外勞、外配、交換學生…)		
連絡電話	住 家：() _____ 行動 - - 辦公室：() _____				
個案如為女性且已懷孕請備註說明(如：週次、產檢醫院…等)：					

二、 臨床症狀

症狀	未知	無	有	發生日期	期間(天)	備註
發燒						最高溫：_____℃
出疹					<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	● 紅疹最先出現部位 ： _____ ● 描述出疹順序及擴散 部位：(例：臉→頸 →軀幹→四肢)
鼻炎						
結膜炎						
淋巴結節腫大						
關節痛						
疲倦						
頭痛						
其他 ()						

三、 病程發展及就醫情形

日期	發病經過之臨床症狀、就醫治療經過及處理情形

四、 治療及預後

併發症	未知	無	有	發生日期	期間(天)	地點
住院						
死亡						
關節炎						
神經炎						
腦炎						
血小板減少						

是否進行隔離：

☐ 否，原因_____

☐ 是，隔離地點：☐ 負壓隔離病房 ☐ 單人房 ☐ 住家 ☐ 其他_____

隔離期間：____月____日~____月____日

五、感染源調查（可能感染期間： 月 日 ~ 月 日）

可能感染來源或場所	未知	無	有	日期或 起訖日	地點、疑似感染源描述
出國旅遊史					
國外接觸疑似個案					
航空器接觸疑似個案					
國內接觸疑似個案					
頻繁接觸外國人場所					
醫療院所					
參加聚會、大型活動、前往遊樂園、賣場或公共場所					
其他(學校、軍隊、工廠、工作場所、家庭、托嬰中心、幼兒園或日間照顧等機構)					

六、接觸史調查（可傳染期間： 月 日 ~ 月 日）

接觸日期	單位、地點 (或與個案關係)	已追蹤人數						未追蹤 人數
		<1 歲	1-6 歲		孕婦	其他 接觸者	失聯	
			未接種 MMR	已接種 MMR				

七、德國麻疹相關疫苗接種史

劑次	未知	無	有	疫苗種類 (RV、MMR)	接種日期	廠牌	批號	資料來源 (NIIS 或接種紀錄卡...)
第 1 劑								
第 2 劑								
第 3 劑								

如 NIIS 查無接種紀錄(民國 83 年以前出生者及小一集體接種之接種資料並未登錄或轉至 NIIS)，請再確認是否仍保存有接種紀錄卡，並查閱其接種紀錄，經再確認仍無任何 1 劑麻疹相關疫苗接種紀錄原因：

☐ 民國 60 年以前出生女性及民國 65 年以前出生男性，非疫苗接種世代

☐ 民國 66-82 年出生，未保存接種紀錄卡，不確定是否曾接種疫苗

☐ 民國 83 年以後出生，NIIS 查無接種紀錄且未保存接種紀錄卡

☐ 民國 83 年以後出生，NIIS 及接種紀錄卡均無接種紀錄

八、採檢及檢驗結果

檢體種類	無	有	採檢日期	檢驗項目	檢驗結果
血液			(一採)	IgM	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate
				IgG	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate
	綜合研判結果			<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 以前曾感染或接種疫苗 <input type="checkbox"/> 未確定，建議 7 天後進行二採	
			(二採)	IgM	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate
				IgG	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate

	綜合研判結果			<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 以前曾感染或接種疫苗 <input type="checkbox"/> 其他_____	
尿液				RT-PCR	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate
咽喉拭子				RT-PCR	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate
實驗室提供基因型等其他相關資訊：					

九、個案活動史

出疹前 21 天至出疹後 7 天之活動史	
Day -21(日期： 月 日)	
Day -20(日期： 月 日)	
Day -19(日期： 月 日)	
Day -18(日期： 月 日)	
Day -17(日期： 月 日)	
Day -16(日期： 月 日)	
Day -15(日期： 月 日)	
Day -14(日期： 月 日)	
Day -13(日期： 月 日)	
Day -12(日期： 月 日)	
Day -11(日期： 月 日)	
Day -10(日期： 月 日)	

Day -9(日期： 月 日)	
Day -8(日期： 月 日)	
Day -7(日期： 月 日)	
Day -6(日期： 月 日)	
Day -5(日期： 月 日)	
Day -4(日期： 月 日)	
Day -3(日期： 月 日)	
Day -2(日期： 月 日)	
Day -1(日期： 月 日)	
Day 0(日期： 月 日)	
Day 1(日期： 月 日)	
Day 2(日期： 月 日)	
Day 3(日期： 月 日)	
Day 4(日期： 月 日)	
Day 5(日期： 月 日)	
Day 6(日期： 月 日)	
Day 7(日期： 月 日)	
與可能感染源或相關接觸活動：	

備註：Day 0 為出疹日