

醫療院所通報「嚴重特殊傳染性肺炎」個案作業方式

112/3/20 訂定

112/5/1 修訂

112/5/31 修訂

為與公告之法定傳染病名稱一致，傳染病通報系統(下稱 NIDRS)已將「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」疾病名稱調整為「嚴重特殊傳染性肺炎」。另於 112 年 3 月 19 日前病例定義版本通報資料，請改至「嚴重特殊傳染性肺炎(112/3/19 以前病例定義版本)」項目查詢。有關「嚴重特殊傳染性肺炎」個案通報方式說明如下：

壹、網站通報：

一、NIDRS 網站通報：

(一)登入方式：如醫療院所具 NIDRS 帳號，可直接登入該系統(網址：<https://nidrs.cdc.gov.tw/>)，點選「新增通報單」，進行個案通報作業。

法定傳染病今日通報情形 110年9月6日(含)以後建立之通報單始納入此儀表板統計，儀表板數據為每小時更新一次，最近更新時間為 2023/5/24 15:55

0 通報單新增數

0 檢驗報告新增數

0 確定病例新增數

新增通報單

草稿 45

通報單查詢管理

異動紀錄

其他相關功能

系統公告

問題反映表單

連結其他系統

於 2023/5/24 15:40:00 登入
前次於 2023/5/24 15:39:00 登入

(二)資料登打方式：

1. 通報單位資料：請確認「通報單登錄者姓名」及「通報者聯絡電話」，填寫「診斷醫師」。
2. 個案資料：
 - (1) 請填寫「身分證統一編號/外來人口之居留證統一證號、護照號碼」、「個案姓名」、「性別」、「出生日期」、「手機」、「聯絡電話(公司或個案住家)」、「居住縣市」、「鄉鎮市區」、「個案是否死亡」等紅色星號(*)標示之必填欄位。

個案資料

身分證統一編號/外來人口之居留證統一證號、護照號碼 * 必填欄位 !

輸入內容

個案姓名 * 必填欄位

輸入內容

姓名羅馬拼音

輸入內容

性別

男 女

第三性別

出生日期 * 必填欄位

年/月/日

國籍

本國籍 非本國籍

國家 !

請輸入中文或英文代碼

其他國家

輸入內容

非本國籍居民身份

請選擇

非本國籍居民身份說明

輸入內容

手機 * 必填欄位

輸入內容, 若無此資訊, 請填 " 無 "

聯絡電話(公司或個人住家) * 必填欄位

輸入內容, 若無此資訊, 請填 " 無 "

+ 新增一筆手機號碼

+ 新增一筆聯絡電話

居住縣市 *

請選擇

鄉鎮市區 *

請選擇

居住村里

請選擇

街道地址

例: 住家、飯店、人口密集機構或公司之村里街路門牌

人口密集機構

是 否

機構類別

請選擇

婚姻狀況

請選擇

- (2) 如個案住院(含急診待床), 請於「病患動向」題組填入「急診待床」、「入住一般病房」、「入住加護病房」或「入住隔離病房」之狀態及其入住日期。※請確實勾選個案住院項目(如下圖), 以免影響確定病例研判。
- (3) 如個案死亡, 請務必填寫「個案是否死亡」、「死亡日期」等欄位。※請確實填寫個案死亡狀況(如下圖), 以免影響確定病例研判。

病患動向

此為確定病例自動研判條件, 如非死亡個案, 請4擇1勾選

門診 急診待床 入住一般病房 入住加護病房 入住隔離病房 出院 轉院 無就醫

首次入住隔離病房日

年/月/日

轉出隔離病房日

年/月/日

首次入住加護病房日

年/月/日

入住一般病房日

年/月/日

出院日

年/月/日

轉至院所名稱

輸入內容

轉院日期

年/月/日

個案是否死亡 *

是 否

死亡日期

年/月/日

此為確定病例自動研判條件, 如為死亡個案, 請務必填寫

死亡原因 !

甲

乙

丙

輸入內容

輸入內容

輸入內容

3. 通報疾病資料：

- (1) 選擇疾病：請點選「選擇疾病」按鍵，並於「第四類法定傳染病」項下勾選「嚴重特殊傳染性肺炎」，點選「確定」後再點選「下一步」，即會出現此疾病需填寫之疾病資料。

選擇疾病

依法定傳染病 依傳染途徑 重點監視項目

第一類法定傳染病 第二類法定傳染病 第三類法定傳染病 **第四類法定傳染病**
第五類法定傳染病

<input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒	<input type="checkbox"/> 兔熱病
<input type="checkbox"/> 布氏桿菌病	<input type="checkbox"/> 類鼻疽
<input type="checkbox"/> 李斯特菌症	<input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症
<input type="checkbox"/> 庫賈氏病	<input type="checkbox"/> 水痘併發症
<input type="checkbox"/> 疱疹B病毒感染症	<input type="checkbox"/> 恙蟲病
<input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒	<input type="checkbox"/> Q熱
<input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病	<input type="checkbox"/> 萊姆病
<input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症	<input checked="" type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎
<input type="checkbox"/> 流感併發重症	<input type="checkbox"/> 發熱伴血小板減少綜合症

確認 取消

(2) 相關日期/臨床症狀/流行病學資料：

- 請填寫「發病日期」、「診斷日期」、「報告日期」、「有無症狀/主要症狀」、「職業」、「旅遊史」、「慢性疾病病史及相關危險因子」等紅色星號(*)標示之必填欄位。
※請確實勾選個案出現之症狀，並確認是否有「其他新冠感染相關併發症」(如下圖)，以免影響確定病例研判。

臨床症狀

有無症狀* 有 無 **此為確定病例自動研判條件，如個案有發燒或呼吸道症狀(含呼吸困難、咳嗽、流鼻水、喉嚨痛)，請5擇1勾選**

主要症狀

<input type="checkbox"/> 肌肉酸痛	<input checked="" type="checkbox"/> 呼吸困難	<input type="checkbox"/> 咳嗽	<input type="checkbox"/> 流鼻水	<input type="checkbox"/> 喉嚨痛	<input type="checkbox"/> 發燒	<input type="checkbox"/> 腹瀉	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 關節痛
<input type="checkbox"/> 噁心	<input type="checkbox"/> X光片顯示肺炎	<input type="checkbox"/> 全身倦怠	<input type="checkbox"/> CT顯示肺炎	<input type="checkbox"/> 嗅覺異常	<input type="checkbox"/> 味覺異常	<input checked="" type="checkbox"/> 其他新冠感染相關併發症			

其他症狀

此為確定病例自動研判條件，如個案有其他併發症，請務必勾選「其他新冠感染相關併發症」

- 如勾選「其他新冠病毒感染相關併發症」，請務必接續填寫個案出現之併發症症狀。

其他新冠病毒感染相關併發症*

心肌炎 腦炎 腦病變

其他併發症

- (3) 通報時檢驗資料：請填入「醫事人員執行抗原快篩結果」、「醫事人員執行核酸檢測(PCR)結果」，包含檢驗結果、採檢日、檢驗單位名稱、報告日。**※依據病例定義，系統將檢核僅有抗原快篩或 PCR 結果為陽性者始可通報。**

通報時檢驗資料

(1) 醫事人員執行抗原快篩結果*

陽性(+)positive 陰性(-)negative 未檢驗 尚無檢驗結果

採檢日 檢驗單位名稱 報告日

(2) 醫事人員執行核酸檢測(PCR)結果*

陽性(+)positive 陰性(-)negative 未檢驗 尚無檢驗結果

採檢日 檢驗單位名稱 報告日

- (4) 個案狀況維護與補充資料：
- 如個案收治於醫院，請將收治隔離起日、隔離迄日、收治醫院名稱等資訊，輸入「收治隔離情形」題組中。
 - 請於「侵入性治療」/「是否肺炎需氧治療」欄位勾選個案是否有肺炎需氧氣治療之情形。**※請確實勾選，以免影響確定病例研判(如下圖)。**

個案狀況維護與補充資料

收治隔離情形

指定訊息代收人或法定代理人姓名 指定訊息代收人或法定代理人手機

隔離起日 隔離迄日 收治隔離(治療)處所名稱 縣市 居家隔離地址或其他指定隔離處所

+ 新增一筆資料

侵入性治療

是否插管 是 否 首次插管日 拔管日

是否使用ECMO 是 否 首次使用ECMO日 移除ECMO日

是否肺炎需氧治療* 是 否

此為確定病例自動研判條件，如個案因肺炎需氧氣治療，請務必勾選「是否肺炎需氧治療：是」

二、 健保網域免帳號登入通報：

- (一) 登入方式：如醫療院所無 NIDRS 帳號，可先登入健保 VPN 網域後，再使用【健保網域(VPN)免帳號通報入口】(網址：<https://nidrsvpn.cdc.gov.tw/>)，進入系統後，以「新增通報單」進行個案通報作業。
- (二) 資料登打方式：同「一、NIDRS 網站通報」方式辦理。

貳、 運用醫院電子病歷自動通報(EMR)：

- 一、 請現行參與 EMR 及新一代 EMR 之醫療院所，使用 EMR 方式通報。
- 二、 請參與 EMR 之醫療院所儘速依輔導廠商窗口提供之新版工作說明書，儘速配合程式開發或設定，以利使用。

參、 紙本傳真通報：

- 一、 填寫紙本：
 - (一) 如醫療院所無 NIDRS 帳號，無法使用資訊系統鍵入報告者，得填寫「法定及新興傳染病個案(含疑似病例)報告單」(如附錄)。
 - (二) 請於紙本報告單之「備註」欄位明確填入「醫事人員執行抗原快篩陽性、採檢日期」、「醫事人員執行 PCR 陽性、採檢日期」等字樣，以利地方政府衛生局辨識(如下圖)。
- 二、 提供地方衛生單位：以傳真或電子郵件等方式向地方政府衛生局提交書面報告單，必要時得以電話等方式先行報告及確認，報告資料由地方衛生局鍵入傳染病通報系統。
- 三、 惟使用紙本傳真通報後需由衛生單位登錄於 NIDRS，以此方式通報較難符合通報時效，建議盡量不使用此方式通報。

法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單

請保護病人隱私權

修訂日：112/05/31

通報單位資料	單位名稱		醫事機構代碼		通報者電話		
	診斷醫師	單位地址	縣市	鄉鎮市區	街路	段巷號	
個案資料	個案姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 第三性別	出生日期 ____年____月____日	身分證字號/居留證號/護照號碼			
	國籍 <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 非本國籍：_____	電話	公司或住家				
	居住地址	縣市	鄉鎮市區	村里	街路	段巷弄	號樓之
通報疾病資料	發病日期 <input type="checkbox"/> 無發病日 <input type="checkbox"/> 有：____年____月____日	診斷日期	____年____月____日	報告日期	____年____月____日		
	衛生局收到日 ____年____月____日	是否死亡	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：____年____月____日				
	有無症狀 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	備註 醫事人員執行抗原快篩陽性，採檢日：YYYY/MM/DD 醫事人員執行PCR陽性，採檢日：YYYY/MM/DD					
	流病資料	職業	旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 <input type="checkbox"/> 國外居住 地點：_____	接觸史			
第一類傳染病：(24小時內通報)		第三類傳染病：(一週內通報)		第四類傳染病：(24小時內通報)			
<input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 天花 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群		<input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 漢生病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性B型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性C型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性D型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性E型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性肝炎未定型		<input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 類鼻疽 <input type="checkbox"/> 疱疹B病毒感染症 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 發熱伴血小板減少綜合症 (72小時內通報) <input type="checkbox"/> 李斯特菌症 <input checked="" type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎 (一週內通報) <input type="checkbox"/> 兔熱病 <input type="checkbox"/> 布氏桿菌病 <input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 水痘併發症 <input type="checkbox"/> 恙蟲病			

※ 傳染病突發流行，請先打電話通知當地衛生局，再至傳染通報系統登打通報單內容、或以傳真、電子郵

客服電話

如醫療院所遇有通報相關問題，請洽 NIDRS 客服詢問(電話 02-23959825 分機 3200)或客服信箱(cdcnidrs@cdc.gov.tw)。

法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單

請保護病人隱私權

修訂日：112/05/31

※ 傳染病突發流行，請先打電話通知當地衛生局，再至傳染通報系統登打通報單內容，或以傳真、電子郵件傳送紙本通報資料。

通報單位 資料	單位 名稱		醫事機 構代碼		通報者 電話	
	診斷 醫師		單位 地址	縣 市	鄉鎮 市區	街 路
						段 巷
個案 資料	個案姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 第三性別	出生 日期	____年____月____日	身分證字號/居留證號/護照號碼	
	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 非本國籍：____ 身分：	電話	公司或住家		
			手機			
	居住地址	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷 弄 號 樓 之
通報 疾病 資料	發病日期	<input type="checkbox"/> 無發病日 <input type="checkbox"/> 有：____年____月____日	診斷 日期	____年____月____日	報告 日期	____年____月____日
	衛生局 收到日	____年____月____日	是否 死亡	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：____年____月____日		
	有無症狀	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	備註			
	流病資料	職業	旅遊史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 <input type="checkbox"/> 國外居住 地點：_____ 起始日：____年____月____日 結束日：____年____月____日		接觸史
通報 疾病 項目	第一類傳染病：(24小時內通報) <input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 天花 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群		第三類傳染病： (一週內通報) <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 漢生病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性B型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性C型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性D型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性E型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性肝炎未定型 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎 <input type="checkbox"/> 腸病毒感染併發重症 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 先天性梅毒 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 侵襲性b型嗜血桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 退伍軍人病 <input type="checkbox"/> 先天性德國麻疹症候群 <input type="checkbox"/> 新生兒破傷風 (24小時內通報) <input type="checkbox"/> 人類免疫缺乏病毒感染(含母子 垂直感染及孕產婦疑似個案) <input type="checkbox"/> 後天免疫缺乏症候群		第四類傳染病： (24小時內通報) <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 類鼻疽 <input type="checkbox"/> 疱疹B病毒感染症 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 發熱伴血小板減少綜合症 (72小時內通報) <input type="checkbox"/> 李斯特菌症 <input checked="" type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎 (一週內通報) <input type="checkbox"/> 兔熱病 <input type="checkbox"/> 布氏桿菌病 <input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 水痘併發症 <input type="checkbox"/> 恙蟲病 <input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> Q熱 <input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症 <input type="checkbox"/> 流感併發重症 (一個月內通報) <input type="checkbox"/> 庫賈氏病 第五類傳染病：(24小時內通報) <input type="checkbox"/> 黃熱病 <input type="checkbox"/> 裂谷熱 <input type="checkbox"/> 伊波拉病毒感染 <input type="checkbox"/> 馬堡病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 拉薩熱 <input type="checkbox"/> 新型A型流感 <input type="checkbox"/> 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 重點監視項目：(診斷後儘速通報) <input type="checkbox"/> 狂犬病毒檢驗 <input type="checkbox"/> 立百病毒感染症 <input type="checkbox"/> 第二型豬鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 茲卡病毒篩檢 <input type="checkbox"/> 孩童多系統炎症徵候群	

以下為衛生單位填寫

承辦（代填）人簽章	科（處）長簽章
-----------	---------

備註說明：

一、傳染病通報項目異動說明

1. 中華民國 112 年 5 月 31 日衛授疾字第 1120100754 號公告修正「嚴重特殊傳染性肺炎」之報告時限為 72 小時。
2. 中華民國 112 年 4 月 28 日衛授疾字第 1120100478 號公告將「嚴重特殊傳染性肺炎」自第五類傳染病調整為第四類傳染病。
3. 中華民國 111 年 6 月 23 日衛授疾字第 1110100867 號公告新增「猴痘」為第二類傳染病。
4. 中華民國 109 年 4 月 15 日衛授疾字第 1090100481 號公告新增「發熱伴血小板減少綜合症」為第四類傳染病。
5. 中華民國 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類傳染病。
6. 中華民國 108 年 3 月 29 日衛授疾字第 1080100423 號公告修正「茲卡病毒感染症」自第五類傳染病移列至第二類傳染病。
7. 中華民國 106 年 12 月 29 日衛授疾字第 1060101687 號及 1060101690 號公告新增「李斯特菌症」為第四類傳染病。
8. 中華民國 105 年 4 月 1 日部授疾字第 1050100423 號公告新增「先天性梅毒」為第三類傳染病。
9. 中華民國 105 年 2 月 2 日部授疾字第 1050100179 號公告修正「茲卡病毒感染症」自第二類傳染病移列至第五類傳染病。
10. 中華民國 105 年 1 月 22 日部授疾字第 1050100083 號公告新增「茲卡病毒感染症」為第二類傳染病。
11. 中華民國 104 年 3 月 23 日疾管防字第 1040200233 號函取消通報「登革出血熱/登革休克症候群」。
12. 中華民國 103 年 8 月 8 日部授疾字第 1030101208 號公告修正原「伊波拉病毒出血熱」更名為「伊波拉病毒感染症」。
13. 中華民國 103 年 8 月 1 日部授疾字第 1030101132 號將第四類法定傳染病「流感併發症」修正為「流感併發重症」。
14. 中華民國 103 年 6 月 27 日部授疾字第 10301009927 號公告新增第五類傳染病「新型A型流感」，及移除第一類傳染病「H5N1 流感」及第五類傳染病「H7N9 流感」。
15. 中華民國 102 年 12 月 27 日部授疾字第 1020103975 號公告修正第四類傳染病「水痘」為「水痘併發症」。
16. 中華民國 102 年 6 月 7 日署授疾字第 1020100731 號公告將「新型冠狀病毒感染症」修正名稱為「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」，及將「貓抓病」及「NDM-1 腸道菌感染症」自第四類傳染病移除。
17. 中華民國 102 年 4 月 3 日署授疾字第 1020100463 號公告新增「H7N9 流感」為第五類傳染病。
18. 中華民國 102 年 3 月 14 日署授疾字第 1020100343 號公告修正原「新型冠狀病毒呼吸道重症」更名為「新型冠狀病毒感染症」。
19. 中華民國 102 年 1 月 24 日署授疾字第 1020100062 號公告修正「炭疽病」自第一類傳染病移列至第二類傳染病。
20. 中華民國 101 年 10 月 3 日署授疾字第 1010101167 號公告新增「新型冠狀病毒呼吸道重症」為第五類傳染病。
21. 中華民國 101 年 2 月 7 日署授疾字第 1010100098 號公告新增「布氏桿菌病」為第四類傳染病。
22. 中華民國 100 年 9 月 16 日署授疾字第 1000100896 號將第四類法定傳染病「流感併發重症」之名稱修正為「流感併發症」。
23. 中華民國 99 年 9 月 9 日署授疾字第 0990001077 號公告新增「NDM-1 腸道菌感染症」為第四類傳染病。
24. 中華民國 98 年 6 月 19 日行政院衛生署署授疾字第 0980000829 號公告修正H1N1 新型流感自第一類傳染病刪除，罹患流感併發重症屬H1N1 新型流感病毒感染者，請依第四類傳染病之報告時限、通報及相關防治措施規定辦理。
25. 中華民國 97 年 10 月 24 日署授疾字第 0970001187 號公告修正「癩病」名稱為「漢生病」、「腮腺炎」名稱為「流行性腮腺炎」；增列「人類免疫缺乏病毒感染」乙項為第三類傳染病。並自 2008 年 11 月 1 日起生效。

二、通報與採檢注意事項

1. 本通報單應依規定時限報告當地衛生局，報告方式優先至疾病管制署「傳染病通報系統」(網址：<https://NIDRS.cdc.gov.tw/>)鍵入報告資料，如有困難，可採電子郵件或傳真方式將通報單送當地衛生單位，由地方政府衛生局協助補登資料，如遇重大疫情請先以電話聯繫當地衛生單位。
2. 本通報單欄位為通報基本必要資訊，請務必詳細完整填寫；報告資料鍵入「傳染病通報系統」時，應依系統指示配合額外補充防疫所需資料，始能完成通報。
3. 發現疑似霍亂、傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、百日咳、流行性腦脊髓膜炎等急性細菌性傳染病，請於投藥前先採檢，有關檢體協助送檢或傳染病個案之採檢事宜，請參考衛生福利部疾病管制署「傳染病防治工作手冊」或逕洽當地衛生單位。
4. 通報急性病毒性D型、E型肝炎及未定型肝炎之個案，應送檢體至本署實驗室檢驗，其餘急性病毒性肝炎採檢事宜，請參考衛生福利部疾病管制署「傳染病檢體採檢手冊」辦理。
5. 人類免疫缺乏病毒感染：需經HIV-1/2 抗體確認檢驗或NAT確認為陽性，通報時請附加陽性檢驗報告或於備註欄註明確診檢驗方法及確認檢驗單位。後天免疫缺乏症候群：除需符合前述外，另患者必須出現念珠菌症、肺囊蟲肺炎等伺機性感染或CD4 值或CD4 比例符合通報檢驗條件，同時已排除急性初期感染，方可認為已發病，並請加填「後天免疫缺乏症候群個案報告單」。母子垂直感染及孕產婦疑似個案：採疑似通報，請依對象加填「母子垂直感染之疑似個案報告單」或「孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒報告單」。