



衛生福利部疾病管制署
Centers for Disease Control

**108 年電子病歷傳染病自動通報
通報作業工作說明書**

附錄三、通報疾病檢核條件說明

V2.1.2

中華民國一〇七年十一月十三日

版本變更記錄

版本	發行日期	修訂說明	修訂單位
V1.0	2014/12/1	初版。	衛生福利部疾病管制署
V1.5.2	2015/03/20	1. 刪除登革出血熱/登革休克症候群附加資訊內容。 2. 新增登革熱附加資訊內容及調整通報檢核邏輯。	衛生福利部疾病管制署
V1.5.3	2015/04/07	版次編號調整與工作明書一致。 (本次僅編號調整,內容未更動。)	衛生福利部疾病管制署
V1.5.4	2015/05/13	修改登革熱附加資訊內容及通報檢核邏輯。	衛生福利部疾病管制署
V1.5.5	2015/06/03	版次編號調整與工作明書一致。 (本次僅編號調整,內容未更動。)	衛生福利部疾病管制署
V1.5.6	2015/07/17	版次編號調整與工作明書一致。 (本次僅編號調整,內容未更動。)	衛生福利部疾病管制署
V1.5.7	2015/12/15	1. 修改梅毒通報檢核邏輯 2. 新增先天性梅毒通報檢核邏輯 3. 修改水痘併發症通報檢核邏輯	衛生福利部疾病管制署
V1.5.8	2016/06/17	1. 修改水痘併發症通報檢核邏輯 2. 移除誤植之急性病毒性肝炎之初判邏輯 3. 新增 HIV 及 AIDS 通報邏輯	衛生福利部疾病管制署
V2.0.0	2017/2/8	1. 修改侵襲性肺炎鏈球菌感染症初判檢核邏輯	衛生福利部疾病管制署
V2.1.0	2017/11/29	1. 修改 HIV 及 AIDS 通報邏輯	衛生福利部疾病管制署
V2.1.1	2018/7/16	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
V2.1.2	2018/11/13	1. 調整版本號 2. 修正 HIV 通報檢核邏輯[出生通報母子垂直感染疑似個案]的文字描述 3. 增加後天免疫缺乏症候群之 CD4 及 CD4 比例的通報檢核邏輯 4. 調整文件中「西方墨點法」之文字及相關圖片取代為「HIV-1/2 抗體確認檢驗	衛生福利部疾病管制署

		方法」 5. 修正急性病毒性肝炎未定型的初判檢核 系統畫面	
--	--	-------------------------------------	--

第一類法定傳染病.....	5
一、 嚴重急性呼吸道症候群.....	5
第二類法定傳染病.....	6
一、 麻疹.....	6
二、 登革熱.....	7
第三類法定傳染病.....	8
一、 HIV 感染(含母子垂直感染疑似個案).....	8
二、 後天免疫缺乏症候群.....	12
三、 急性病毒性肝炎未定型.....	14
四、 梅毒.....	15
五、 先天性梅毒.....	16
六、 淋病.....	18
七、 退伍軍人病.....	19
八、 腸病毒感染併發重症.....	20
第四類法定傳染病.....	21
一、 鈎狀螺旋體.....	21
二、 布氏桿菌.....	23
三、 侵襲性肺炎鏈球菌感染症.....	24
四、 流感併發重症.....	26
五、 水痘併發症.....	28
第五類法定傳染病.....	29
一、 新型 A 型流感.....	29

第一類法定傳染病

一、 嚴重急性呼吸道症候群

A. 病例初判

SARS通報病例初判

(通報醫師自行判定)

判定要點：(請先勾選)

A. 臨床症狀(以下條件須皆符合)

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

B. 發病前10日，具有下列任一個條件：

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

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

IF COUNT(勾選 A. 臨床症狀. 選項) = 4

THEN

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

THEN

通報狀態=可通報

END IF

END IF

第二類法定傳染病

一、 麻疹

麻疹(Measles)

如有勾選「淋巴腺病變」，則發生在哪些淋巴結：

通報條件

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

通報檢核條件如下：

```
通報狀態=不可通報
If 勾選"1. 出疹" then
  If 勾選"2. 發燒(耳溫或肛溫)高於 38°C" and count(勾選"3. 具有下列三項條件任一者". 選項) > 0
  then
    通報狀態=可通報
  Elseif 勾選"3. 具有下列三項條件任一者.(3)發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史" then
    通報狀態=可通報
  End If
End If
```

二、 登革熱

登革熱

*為必填欄位

1. 警示徵象：

有（符合以下任一項） 無

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

2. *通報時狀況：（如點選加護病房治療或死亡者，請續填3-4題）

加護病房治療 一般病房治療

急診（待床） 門診

死亡 出院

轉院 其他：

3. 個案狀況維護：

入住加護病房（如點選是者，請維護重症診斷條件欄位）

是 否

入住ICU日：民國 年 月 日.

轉出ICU日：民國 年 月 日.

死亡（如點選是者，請維護重症診斷條件欄位）

是 否

死亡日：民國 年 月 日.

資料維護日：民國 年 月 日.

4. 重症診斷條件：（如點選有者，請續勾選以下四項）

有 無

嚴重血漿滲漏導致休克

嚴重血漿滲漏導致體液蓄積及呼吸窘迫

嚴重出血（由臨床醫師評估）

嚴重器官損傷

肝臟（GOT或GPT \geq 1000 IU/L）

中樞神經系統：意識受損

心臟衰竭

其他：

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If 勾選“2. 通報時狀況:”任一項 then

 通報狀態 = 可通報

End If

第三類法定傳染病

一、 HIV 感染(含母子垂直感染疑似個案)

HIV 通報依出生月齡有不同的通報畫面及檢核邏輯，以下依出生月齡分述如下：

出生月齡：(通報單診斷年-個案出生年)*12 + (通報單診斷月-個案出生月)+1

1. 出生月齡 1 個月以下：

系統畫面如下：

HIV 確診定義	
<input type="checkbox"/> 出生通報母子垂直感染疑似個案 <input type="checkbox"/> 1. 新生兒以快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者。 <input type="checkbox"/> 2. 新生兒之生母為人類免疫缺乏病毒感染者。 <input type="checkbox"/> 3. 新生兒之生母臨產時為快速檢測法及抗體篩檢檢測陽性者。 <input type="checkbox"/> 分子生物學核酸檢測(NAT)陽性	
* NAT 檢驗單位 1 :	<input type="text"/>
NAT 檢驗單位 2 :	<input type="text"/>
HIV 附加資訊	
*為必填欄位	
姓名	AAEEFFGG
身分證字號	Z166433446
電腦編號	<input type="text"/>
HIV/AIDS 請註明感染危險因子	<input type="checkbox"/> 性行為 性行為對象 <input checked="" type="radio"/> 異性 <input type="radio"/> 同性 <input type="radio"/> 雙性 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 靜脈毒癮者 (不含搖頭族) <input type="checkbox"/> 接受輸血者 (需經愛滋病毒基因序列比對符合且經衛生署愛滋病防治推動小組檢驗組專家會議確認) <input type="checkbox"/> 母子垂直感染 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 其他
個案資料	
出生體重	<input type="text"/> 公克
出生健康狀況	<input type="text"/> 請詳述
出生6-12小時內是否給予預防性投藥	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不詳
藥名及劑量	藥名 <input type="checkbox"/> Retrovir 劑量 <input type="text"/> mg, Q <input type="text"/> H, for <input type="text"/> days 藥名 <input type="checkbox"/> Viramune 劑量 <input type="text"/> mg, Q <input type="text"/> H, for <input type="text"/> days 藥名 <input type="checkbox"/> 3TC 劑量 <input type="text"/> mg, Q <input type="text"/> H, for <input type="text"/> days
採檢項目	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> ELISA 抽血日期 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
出生後是否曾接受棄母哺育母乳	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不詳
疑似愛滋費費通報	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 衛生局收到日
案母資料	
*身分證字號/護照號碼	<input type="text"/>
*國籍	<input type="radio"/> 本國籍 <input type="radio"/> 外國籍
出生日期	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
本次生產時是否注射AZT	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不詳
本次生產醫院	<input type="text"/>
*媽媽姓名	<input type="text"/>
本次孕程中是否有使用雞尾酒療法	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不詳
本次生產方式	<input type="radio"/> 自然產 <input type="radio"/> 剖腹產 <input type="radio"/> 不詳

通報檢核條件如下：

$Dim a1 =$ 「新生兒以快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者」

$Dim a2 =$ 「新生兒之生母為人類免疫缺乏病毒感染者」

$Dim a3 =$ 「新生兒之生母臨產時為快速檢測法及抗體篩檢檢測陽性者」

通報狀態 = 不可通報

If "HIV 確診定義" = 4 AND (((「母子垂直感染研判」包含 a2 或 a3 且不包含 a1) AND

「案母資料」中的"身份證字號"、"媽媽姓名"、"國籍" != "") OR (「母子垂直感
染研判」包含 a1)) Then

通報狀態 = 可通報

Else If "HIV 確診定義" = 8 AND "NAT 檢驗單位" != "" Then

通報狀態 = 可通報

End If

2. 出生月齡 1 個月以上，18 個月以下：

系統畫面如下：

HIV 確診定義	
<input type="radio"/> 出生通報母子垂直感染疑似個案 <input type="checkbox"/> 1. 新生兒以快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者。 <input type="checkbox"/> 2. 新生兒之生母為人類免疫缺乏病毒感染者。 <input type="checkbox"/> 3. 新生兒之生母臨產時為快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者。	
<input type="radio"/> 分子生物學核酸檢測(NAT)陽性 * NAT 檢驗單位 1 : <input type="text"/> <input type="text"/> NAT 檢驗單位 2 : <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="radio"/> HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗確認陽性： * HIV 抗原 p24 篩檢 檢驗日期 / 檢驗單位 : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> * HIV 抗原 p24 中和試驗 檢驗日期 / 檢驗單位 : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

HIV 附加資訊	
* 為必填欄位	
姓名	A A E E F F G G
電腦編號	
身份證字號	Z166433446
HIV/AIDS 請註明感染危險因子	<input type="radio"/> 性行為 性行為對象 <input type="radio"/> 異性 <input type="radio"/> 同性 <input type="radio"/> 雙性 <input type="radio"/> 血友病 <input type="radio"/> 靜脈毒癮者 (不合搖顛族) <input type="radio"/> 接受輸血者 (需經愛滋病毒基因序列比對符合且經衛生署愛滋病防治推動小組檢驗組專家會議確認) <input type="radio"/> 母子垂直感染 <input type="radio"/> 不詳 <input type="text"/> <input type="radio"/> 其他

個案資料	
出生體重	<input type="text"/> 公克
出生健康狀況	<input type="text"/> 請詳述
出生 6-12 小時內是否給予預防性投藥	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不詳
藥名及劑量	藥名 <input type="checkbox"/> Retrovir 劑量 <input type="text"/> mg, Q <input type="text"/> H, for <input type="text"/> days 藥名 <input type="checkbox"/> Viramune 劑量 <input type="text"/> mg, Q <input type="text"/> H, for <input type="text"/> days 藥名 <input type="checkbox"/> 3TC 劑量 <input type="text"/> mg, Q <input type="text"/> H, for <input type="text"/> days
採檢項目	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> ELISA
抽血日期	民國 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
出生後是否曾接受母乳哺育	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不詳
疑似愛滋病毒通報衛生局收到日	民國 106/11/29

案母資料	
* 身分證字號/護照號碼	<input type="text"/>
* 媽媽姓名	<input type="text"/>
* 國籍	<input type="radio"/> 本國籍 <input type="radio"/> 外國籍
出生日期	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
本次孕程中是否有使用雞尾酒療法	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不詳
本次生產時是否注射 AZT	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不詳
本次生產醫院	<input type="text"/>
本次生產方式	<input type="radio"/> 自然產 <input type="radio"/> 剖腹產 <input type="radio"/> 不詳

通報檢核條件如下：

Dim a1 = 「新生兒以快速檢測法及抗體篩檢檢測呈陽性者」

Dim a2 = 「新生兒之生母為人類免疫缺乏病毒感染」

Dim a3 = 「新生兒之生母臨產時為快速檢測法及抗體篩檢檢測陽性者」

通報狀態 = 不可通報

If "HIV 確診定義" = 4 AND (((「母子垂直感染研判」包含 a2 或 a3 且不包含 a1) AND 「案母資料」中的"身份證字號"、"媽媽姓名"、"國籍" != "") OR («母子垂直感染研判」包含 a1)) Then

 通報狀態 = 可通報

Else If "HIV 確診定義" = 8 AND "NAT 檢驗單位" != "" Then

 通報狀態 = 可通報

Else If "HIV 確診定義" = 16 AND "p24 篩檢單位"和" p24 中和試驗單位" != ""

Then

 通報狀態 = 可通報

End If

3. 出生月齡 18 個月以上:

系統畫面如下:

AIDS/HIV 確診定義

*為必填欄位

姓名 身分證字號

HIV 確診定義
此個案之研判狀態已為「確認 HIV 感染」，因此關閉「出生通報母子垂直感染疑似個案」選項。

HIV-1/2 抗體確認檢驗方法陽性

* HIV-1/2 抗體確認檢驗方法 檢驗日期 / 檢驗單位:

分子生物學核酸檢測 (NAT) 陽性 (若同時有進行 HIV-1/2 抗體確認檢驗方法檢驗且結果為陽性者，請確認已勾選上方「HIV-1/2 抗體確認檢驗方法陽性」選項)

* NAT 檢驗日期 / 檢驗單位:

HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗確認陽性: (若同時有進行 HIV-1/2 抗體確認檢驗方法檢驗且結果為陽性者，請確認已勾選上方「HIV-1/2 抗體確認檢驗方法陽性」選項)

* HIV 抗原 p24 篩檢 檢驗日期 / 檢驗單位:

* HIV 抗原 p24 中和試驗 檢驗日期 / 檢驗單位:

*請確認

前 180 天內 (含本次) 任一檢驗結果為「陰性或未確定」 (選擇此項請續填檢驗結果)。註: 本選項供判斷個案是否為急性感染，檢驗項目如下所列:

檢驗項目	最近一次檢驗日期	檢驗單位	檢驗結果
抗體篩檢檢測 (EIA 或 PA)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
抗原/抗體複合型檢測 (combo)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HIV-1/2 抗體確認檢驗方法	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
分子生物學核酸檢測	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HIV 抗原 p24 篩檢	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
中和試驗 (NT)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

前 180 天內 (含本次) 無相關檢驗結果 (抗體篩檢檢測、抗原/抗體複合型檢測、HIV-1/2 抗體確認檢驗方法、分子生物學核酸檢測、HIV 抗原 p24 篩檢或中和試驗)。

HIV 附加資訊	
*為必填欄位	
姓名	AABBCC
身分證字號	Z123553453
電腦編號	
HIV/AIDS 請註明感染危險因子	性行為為對象 <input type="radio"/> 異性 <input type="radio"/> 同性 <input type="radio"/> 雙性 <input type="radio"/> 血友病 <input type="radio"/> 靜脈毒癮者 (不含搖頭族) <input type="radio"/> 接受輸血者 (需經愛滋病毒基因序列比對符合且經衛生署愛滋病防治推動小組檢驗組專家會議確認) <input type="radio"/> 母子垂直感染 <input type="radio"/> 不詳 <input checked="" type="radio"/> 其他

※HIV 確診定義可複選，複選填寫方式是以「加法」。例如：若同時勾選「HIV-1/2 抗體確認檢驗方法陽性」和「分子生物學核酸檢測(NAT)陽性」，確診定義欄位應填入"3"，若同時勾選「分子生物學核酸檢測(NAT)陽性」和「HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗確認陽性」，確診定義欄位應填入"18"。

通報檢核條件如下：

```

通報狀態 = 可通報
If "HIV 確診定義" 包含 「HIV-1/2 抗體確認檢驗方法陽性」 (代碼 1) AND " HIV-1/2 抗體確認檢驗方法檢驗單位" == "" Then
    通報狀態 = 不可通報
End If
If "HIV 確診定義" 包含 「分子生物學核酸檢測(NAT)陽性」 (代碼 2) AND ("NAT 檢驗單位" == "" OrElse "急性初期感染判斷" == "") Then
    通報狀態 = 不可通報
End If
If "HIV 確診定義" 包含 「HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗確認陽性」 (代碼 16) AND ("p24 篩檢單位" == "" OrElse "p24 中和試驗單位" == "" OrElse "急性初期感染判斷" == "") Then
    通報狀態 = 不可通報
End If
If "HIV 確診定義" 不包含 「HIV-1/2 抗體確認檢驗方法陽性」、「分子生物學核酸檢測(NAT)陽性」、「HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗確認陽性」 Then
    通報狀態 = 不可通報
End If

```

二、 後天免疫缺乏症候群 系統畫面如下：

AIDS 確診定義

已確認 排除急性初期感染(急性初期感染定義：分子生物學核酸檢測陽性且該檢測前180天內任一初篩檢驗或HIV-1/2抗體確認檢驗方法結果是陰性或不確定者)。

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	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	淋巴瘤(免疫芽細胞) Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補
念珠菌症(食道) Candidiasis, esophageal	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	淋巴瘤(腦部之初發性) Lymphoma, primary, of brain	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補
珠狀孢子蟲病 (散佈性或肺外部位) Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
隱球菌症 (肺外) Cryptococcosis, extrapulmonary	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	肺結核*** M. tuberculosis infection, pulmonary***	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	肺外結核 M. tuberculosis infection, extrapulmonary	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 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)**	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
巨細胞病毒性視網膜炎 Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision)	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	一年之內復發的肺炎*** Pneumonia, recurrent (more than one episode in a 1-year period)***	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
愛滋病毒性腦病變 Encephalopathy, HIV-related	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	肺囊蟲肺炎 Pneumocystis carinii (jiroveci) pneumonia	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 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**	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	進行性多發性白質腦病變 Progressive multifocal leukoencephalopathy	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補
組織胞漿菌症(散佈性或肺外部位) Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	沙門氏菌血症(再發性) Salmonella septicemia, recurrent	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	腦部弓蟲症** Toxoplasmosis of brain**	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
卡波西氏肉瘤 Kaposi's sarcoma	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	HIV引起的消耗性症候群 Wasting syndrome due to HIV	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補
勃克氏淋巴瘤 Lymphoma, Burkitt's(or equivalent term)	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	侵犯性的子宮頸癌*** Cervical cancer, invasive***	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
青黴菌感染 (散佈性或肺外部位) Penicilliosis marsei, disseminated or extrapulmonary	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 待補	多重或復發的細菌感染* Bacterial infections, multiple or recurrent*	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 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歲個案。 Only among adults, adolescents, and children aged ≥6 years.

其他：

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If 個案已通報 HIV 感染 && 「排除急性初期感染」 == "Y" Then

If 個案年齡 >= 6 歲

If "CD4" != "" Then

If CD4 < 200 Cells/mm³ Then 通報狀態 = 可通報

Else

If CD4 比例 < 14% Then 通報狀態 = 可通報

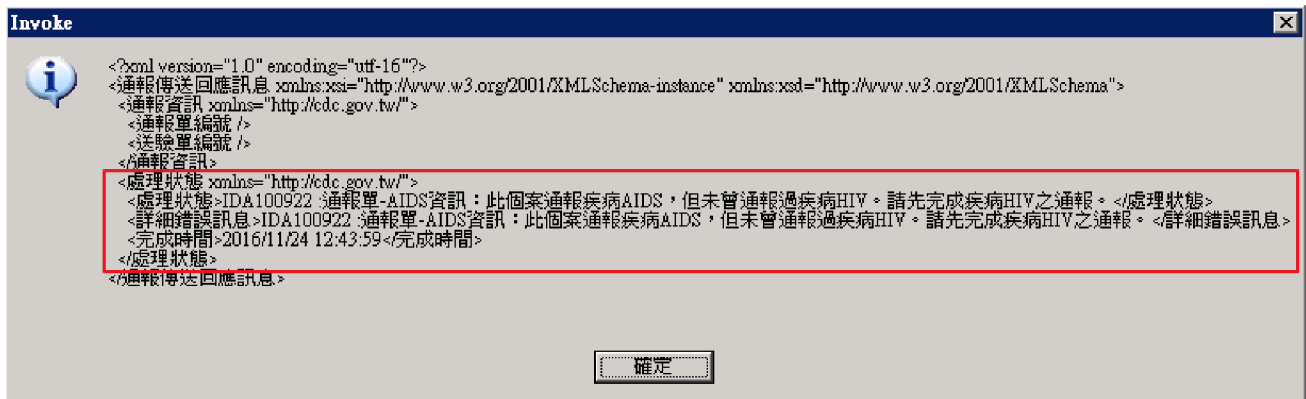
```

If 個案年齡 >= 1 歲 && 個案年齡 < 6 歲
  If "CD4" != "" Then
    If CD4 < 500 Cells/mm3 Then 通報狀態 = 可通報
  Else
    If CD4 比例 < 22% Then 通報狀態 = 可通報
If 個案年齡 < 1 歲
  If "CD4" != "" Then
    If CD4 < 750 Cells/mm3 Then 通報狀態 = 可通報
  Else
    If CD4 比例 < 26% Then 通報狀態 = 可通報

For Each "臨床症狀診斷依據"
  If "臨床症狀診斷依據.狀態值" = 0 Then
    通報狀態 = 可通報
  End If
Next
Else
  ErrorMessage = "該個案未曾通報過疾病 HIV 或未排除急性初期感染。"
End If

```

EMR 錯誤訊息提示



三、 急性病毒性肝炎未定型

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 [v]
檢驗值：請選擇 [v] 0 (第一欄填符號，第二欄填數值)

(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 [v]
檢驗值：請選擇 [v] 0 (第一欄填符號，第二欄填數值)

(3) 血清學B型肝炎表面抗原(HBsAg) :

陽性 陰性

檢驗方法：請選擇 [v]
檢驗值：請選擇 [v] 0 (第一欄填符號，第二欄填數值)

(4) 急性病毒C型肝炎抗體(anti-HCV) :

陽性 陰性

檢驗方法：請選擇 [v]
檢驗值：請選擇 [v] 0 (第一欄填符號，第二欄填數值)

(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：[v] [v] U/L

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If 勾選"(6)是否以排除藥物、中毒性肝炎、……、膽道疾病" then

 通報狀態 = 可通報

End If

四、梅毒

1. 臨床檢體（病灶滲出液、組織等）以下列方法檢測出梅毒螺旋體：
 - 暗視野顯微鏡
 - 螢光抗體檢驗
 - 核酸檢驗
2. 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者：
 - (1) RPR(+) 效價 = 1 : 或
 VDRL(+) 效價 = 1 : .
 - (2) TPHA = 1 : 以上
 TPPA = 1 : 以上
 TPLA(+)
 EIA(+)
 CIA(+)
 FTA-abs(+)

* (1)及(2)皆須填寫，
其中RPR、VDRL至少擇一，
且TPHA、TPPA、TPLA、EIA、CIA、FTA-abs至少擇一。
3. CSF-VDRL(+) 效價 = 1 :
4. 曾經接受梅毒治療者：
 - RPR 效價 \geq 4倍上升 或
 - VDRL 效價 \geq 4倍上升。

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

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

通報狀態 = 可通報

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

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

If (勾選("TPHA", "TPPA") then

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

通報狀態 = 可通報

End If

Else

通報狀態 = 可通報

End If

End If

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

通報狀態 = 可通報

ElseIf count("曾經接受梅毒治療者".選項) > 0 then

通報狀態 = 可通報

End If

五、 先天性梅毒

流行病學條件：

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

檢驗條件：

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

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If (通報日期 - 出生日期).月 < 24 then

If 勾選"流行病學條件.1" then

 通報狀態 = 可通報

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

 If count(勾選"檢驗條件.1.選項") = 1 then

 通報狀態 = 可通報

 Elseif count(勾選"檢驗條件.2.選項") = 1 then

 通報狀態 = 可通報

 Elseif count(勾選"檢驗條件.3.選項") = 1 then

 If 勾選("TPHA", "TPPA") then

 If NOT 效價 = null and 效價值 = 80*2ⁿ then

 通報狀態 = 可通報

 End If


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

六、淋病

淋病

A 及 B 兩者必勾選(B 至少擇一)

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

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

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

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

通報狀態 = 可通報

End if

End If

七、 退伍軍人病

退伍軍人病通報病例初判
(通報醫師自行判定)

臨床條件

肺炎，並出現以下任一症狀：

肌肉痠痛 咳嗽 發燒 腹痛

噁心 呼吸困難 倦怠感 畏寒

頭痛 頭昏 腹瀉 其他

如勾選其他，請註明：

通報檢核條件如下：

```
通報狀態=不可通報
If 勾選"主要症狀.肺炎" then
    通報狀態=可通報
Elseif 勾選"主要症狀.其他" AND 主要症狀.其他症狀 <> ""
    通報狀態=可通報
End If
```

八、 腸病毒併發重症

腸病毒併發重症

- *發病日期：_____
- *住院日：民國_____年_____月_____日
- *是否由ICU？
是 否
- 住ICU日：民國_____年_____月_____日
- 轉出ICU日：民國_____年_____月_____日
- 出院日：民國_____年_____月_____日
- 癒後：
在院中 出院
死亡
 如有勾選「死亡」，則死亡日期為：民國_____年_____月_____日
- 衛生局通報事項：_____
- 備註欄：_____

疑似腸病毒併發重症臨床條件：

一、腸病毒併發重症條件：

- 1. 為疱疹性咽喉炎個案，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。
- 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、點狀小結節或紅疹。
- 3. 出生3個月內嬰兒，出現發熱、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併發重症症狀，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併發重症情形。

二、腸病毒併發重症條件：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) 非癲癇或熱性癲癇之抽搐(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) 彌漫性血管內凝血不全症(DIC)

通報檢核條件如下：

```

通報狀態=不可通報
If Count( "一、腸病毒併發重症條件 1.~5." 選項) > 0 then
  If Count( "二、急性腦及隨腦炎腸病毒併發重症條件 1.~5." 選項) > 0 then
    If Count ( "1. 急性腦脊髓膜炎(1)~(4)選項) > 0
      or 勾選 "2. 出現肌抽躍(myoclonus)"
      or Count ( "3. 呼吸衰竭急性腦脊髓膜炎(1)~(3)選項) > 0
      or 勾選 "4. 心臟衰竭"
      or Count( "5. 出生三個月內嬰兒(1)~(6)選項) > 0 then
      通報狀態=可通報
    End if
  End If
End If
    
```

End If

第四類法定傳染病

一、 鈎狀螺旋體

鈎端螺旋體通報檢核 -- 網頁對話

鈎端螺旋體通報病例初判
(通報醫師自行判定)

一、通報選項：

條件一：

接觸動物 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

野外活動 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

污染的環境 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

條件二：

發燒

頭痛

肌肉痛(尤其常見小腿肚痛)

腹痛

腹瀉

倦怠

結膜充血(conjunctival suffusion)

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

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

黃疸(jaundice)

急性腎功能不全(acute renal insufficiency)

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

其他, 如勾選『其他』, 請說明：

繼續通報 取消通報

通報檢核條件如下：

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


二、 布氏桿菌

布氏桿菌病

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

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If 旅遊史 = 『有』 or 動物接觸史 = 『有』 then

 通報狀態 = 可通報

End If

三、 侵襲性肺炎鏈球菌感染症

疾病附加資訊 - 友善列印

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

1. 醫院自行檢驗結果：(必填欄位)

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

- 血液(Blood) 肋膜液(Pleural fluid)
 腦脊液(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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>
2	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>
3	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>
4	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

If COUNT(勾選附加資訊 1. 醫院自行檢驗結果. 選項) > 0

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

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

THEN

通報狀態 = 可通報

End If

四、 流感併發重症

流感併發症

*為必填欄位

- *發病週別：34
- *通報時狀況：
 - 住加護病房治療
 - 出院
 - 死亡
 - 轉院
- *個案狀況維護：

住院日：民國103年8月20日

入住ICU

 - 是
 - 否

入住ICU日：民國103年8月20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103年8月20日

資料維護日：民國103年8月20日
- 醫師診斷1：
醫師診斷2：
- *抗毒藥物開立：
 - 有
 - 無

開立日：民國 年 月 日
- *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、慢性阻塞性肺病等)
 - 代謝性疾病(如糖尿病、高血脂等)
 - 心血管疾病(如血壓除外)
 - 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)
 - 腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或臟膜透析等)
 - 仍在治療中或未治療之癌症
 - 因HIV感染或藥物引起之免疫低下
 - 懷孕
 - 其他

如勾選其他，請註明：|
- 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、有發熱(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)及呼吸急症狀；(2)且有肌肉酸痛或頭痛或極度倦怠感；(3)須排除單純性流鼻涕、扁桃腺炎及支氣管炎。(本項為判定是否為流感併發重症之重要前提條件之一) 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：|
 - 類流感直接種情形(此部分由補報單基本資料帶入,只可顯示不可修改)

過去12個月內是否接種種流感疫苗：是 否
- *流行病學接觸史：

*同住家人或照顧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：|
- 備註欄：

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

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

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

 通報狀態=可通報

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

 通報狀態=不可通報

 End If

End if

End If

五、水痘併發症

水痘併發症

(一) 是否為水痘併發症之住院或死亡個案?

否
 是

住院 死亡

請確認病人是否有下列高危險群組?

孕婦
 小於1歲之嬰兒
 成人
 免疫缺陷或低下者，病名

其他

並非高危險群

(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。

母親於孕期間感染水痘
 母親於孕期間曾接觸水痘患者
 出生缺陷或其他懷疑原因

無上述危險因子

(三) 醫院實驗室自行診斷依據

血清VZV IgM陽性
 血清VZV IgG於急性期與恢復期，抗體顯著上升
 臨床檢體PCR陽性，檢體來源

(四) 醫療情形

住院

普通病房，自民國____年____月____日
 至民國____年____月____日

加護病房，自民國____年____月____日
 至民國____年____月____日

死亡

死亡日期，民國____年____月____日

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

通報檢核條件如下：

通報狀態=不可通報

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

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

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

通報狀態=可通報

End if

End if

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

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

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

通報狀態=可通報

End if

End if

End If

第五類法定傳染病

一、 新型 A 型流感

新型A型流感

臨床條件：

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

流行病學條件：

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

通報檢核條件如下：

通報狀態 = 不可通報

```
If Count("臨床條件：".選項) = 2 then
```

```
  If count("流行病學條件：".選項) > 0" then
```

```
    通報狀態 = 可通報
```

```
  End if
```

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

```
then
```

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

```
    通報狀態 = 可通報
```

```
  End if
```

```
End If
```