

## f003 腸道(食媒)類 (V2.0)

## 1. 主要飲水來源？

住家：

 自來水  過濾水  包裝水 (如蒸餾水、礦泉水等) 其他天然水體(如地下水、井水、山泉水、溪河水等) 備註： 上述飲水是否煮沸才使用？  是  否  其他：說明 

學校或工作地點：

 自來水  過濾水  包裝水 (如蒸餾水、礦泉水等) 其他天然水體(如地下水、井水、山泉水、溪河水等) 備註： 上述飲水是否煮沸才使用？  是  否  其他：說明 

## 2. 通報急性病毒性A型肝炎者，是否接種過A型肝炎疫苗？

 是  否  不知道  非通報急性病毒性A型肝炎者

## 3. 飲食危險因子

## ● 1. 一般食媒性傳染病(新增下表)

從發病日往前算最大潛伏期內之飲食史【潛伏期較長者，請以風險暴露經驗（例如：食用不尋常或可能受污染之風險飲食）之事實填列下表】

飲食時間 (yyyy/mm/dd)	餐別	食用不尋常或可能受污染之風險飲食	
<input type="text"/>	早/中/晚/其他	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
用餐場所類別	用餐地點或供應商名稱	風險飲食名稱	備註(非必填)
<input type="checkbox"/> 餐廳、飯店 <input type="checkbox"/> 參加婚喪喜慶、廟會、或其他大型聚餐 <input type="checkbox"/> 學校營養午餐 <input type="checkbox"/> 外賣便當 <input type="checkbox"/> 小吃（路邊）攤的食物 <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 在家用餐		<input type="checkbox"/> 生菜、沙拉 <input type="checkbox"/> 禽肉(雞、鴨、鵝) <input type="checkbox"/> 生蛋/未熟蛋 <input type="checkbox"/> 畜肉(豬、牛、羊) <input type="checkbox"/> 其他動物肉類 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 生水 <input type="checkbox"/> 海鮮(生魚片、生蝦、生蠔、貝類、卵) <input type="checkbox"/> 其他海鮮 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/>	
<input type="button" value="儲存"/> <input type="button" value="返回"/>			

## ● 2. 肉毒桿菌中毒/霍亂通報個案發病前五日之飲食史（填答下表）

餐別	發病前五日之飲食史				
	前一日	前二日	前三日	前四日	前五日
早餐	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
午餐	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
晚餐	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
其他	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 4. 行為危險因子（從發病日往前算最大潛伏期內，是否有下列暴露經驗）？

接觸來自疾病流行地區的人士（如外籍人士、外籍看護或近期歸國人士）：

 否(會清除下表)  是

時間：(yyyy/mm/dd)	關係：
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

在農場工作或曾處理動物排泄物：

 否(會清除下表)  是

時間：(yyyy/mm/dd)	發生地點：	共事相關人員：	備註：(備註可不填)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


是否有口對肛門的接觸或肛交性行為：

否(會清除下表) 是(請填下表)

時間：(yyyy/mm/dd)	發生地點：	性伴侶：	備註：(備註可不填)

\*是否為靜脈毒癮者

否 是(續填答下列選項)

是否有共用針具

否 是(續填答下列選項)

共用針具人員是否有類似症狀

否(會清除下表) 是(續填答下列資料)

姓名	關係	發病時間(yyyy/mm/dd)

\*其他可能感染的行為(如：游泳、戲水、涉水等)

否(會清除下表) 是

時間：(yyyy/mm/dd)	發生地點：	共事(遊)相關人員：	備註：(備註可不填)

#### 5. 接觸者調查

個案之潛伏期內：

同住接觸者人數： ，其中有疑似症狀人數：

非同住接觸者(同事、同學等)人數： ，其中有疑似症狀人數：

有疑似症狀之接觸者資料(請填下表)

姓名	與個案關係	是否同住	開始有症狀日期(yyyy/mm/dd)
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="text"/>

個案之可傳染期內：

同住接觸者人數： ，其中有疑似症狀人數：

非同住接觸者(同事、同學等)人數： ，其中有疑似症狀人數：

有疑似症狀之接觸者資料(請填下表)

姓名	與個案關係	是否同住	開始有症狀日期(yyyy/mm/dd)
----	-------	------	---------------------

	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	

## 6. 個案目前健康狀況

死亡，日期

住院，日期

出院，日期

門診追蹤，日期

離境，日期

其他，說明

## 7. 職業及身分別(可複選)

學生 教保/托育人員 現役軍人 廚師 餐飲從業人員

飯店/旅館業之員工 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工 農業 漁業 伐木業

營造業 畜牧業(含牛、羊、豬) 屠宰業 禽畜相關從業人員 獸醫師

實驗室工作人員 看護人員 養老院/養護中心之員工 救護人員 醫事人員

醫護人員 醫療廢棄物清潔人員 性工作者 水塔/水池清潔人員 職業駕駛

新住民之子女，父母國籍為

其他，說明

## 8. 潛伏期國內外旅行資料

潛伏期內，是否曾在國外旅遊或居住？ 否 是(請填下表)

出國目的：旅遊 經商 探親 外籍勞工 宗教活動 學生 其他，說明

是否參加旅行團：否 是

旅行社名稱

連絡電話

日期起迄(yyyy/mm/dd)	國家別	地點
~		
~		
~		
~		
~		

潛伏期內，是否曾在國內旅行或居住？ 否 是(請填下表)

日期起迄(yyyy/mm/dd)	縣市	地點
~		
~		
~		
~		
~		

## 9. 可傳染期國內外旅行資料

可傳染期內，是否曾在國外旅遊或居住？ 否(會清除下方答案) 是(請填下表)

出國目的：旅遊 經商 探親 外籍勞工 宗教活動 學生 其他，說明

是否參加旅行團：否(會清除下方答案) 是

旅行社名稱

連絡電話

日期起迄(yyyy/mm/dd)	國家別	地點
~		
~		
~		
~		
~		

可傳染期內，是否曾在國內旅行或居住？ 否(會清除下方答案) 是(請填下表)

日期起迄(yyyy/mm/dd)	縣市	地點
~		
~		
~		
~		
~		