同基因型 MDR-TB-M00XXX-XX 感染源調查報告

_____衛生局啟動調查事件日期：_____年_____月_____日

自____年____月____日至____年____月____日累計通報個案數：____人

個案調查（人、時、地）(除最近註記個案排第一位外，其餘個案由遠至近填寫)

編號		M1(最新一案)	M2	M3	M4	M5
通報資料	姓名					
	身分證號					
	通報醫院					
	通報日					
	MDR 註記日期					
	MDR 病人分類					
	管理單位					
	藥敏結果					
基本資料	年齡					
	性別					
	職業					
	宗教					
	家庭成員					

附件 10-11

編號		M1(最新一案)	M2	M3	M4	M5
活動地點	(如戶籍地、居住地、就學地、工作地、休閒活動地等)					
旅遊史	國內					
	國外					
平常就醫習慣(含共病就醫)						
傳染力評估	通報原因/方式	☐ 因症就醫 ☐ 接檢/例行 CXR	☐ 因症就醫 ☐ 接檢/例行 CXR	☐ 因症就醫 ☐ 接檢/例行 CXR	☐ 因症就醫 ☐ 接檢/例行 CXR	☐ 因症就醫 ☐ 接檢/例行 CXR
	確診日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日
	症狀開始日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日
	初次痰抹片日期/結果	____年___月____日/ ☐ 陽性 ☐ 陰性	____年___月____日/ ☐ 陽性 ☐ 陰性	____年___月____日/ ☐ 陽性 ☐ 陰性	____年___月____日/ ☐ 陽性 ☐ 陰性	____年___月____日/ ☐ 陽性 ☐ 陰性
	MTB 鑑定日期	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日
	陰轉日期	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日	____年___月____日

編號		M1(最新一案)	M2	M3	M4	M5
	通報時 CXR 日期/結果	___年___月___日 ☐ 正常 ☐ 異常，無關結核 ☐ 異常，且有空洞 ☐ 異常，但無空洞 ☐ 無	___年___月___日 ☐ 正常 ☐ 異常，無關結核 ☐ 異常，且有空洞 ☐ 異常，但無空洞 ☐ 無	___年___月___日 ☐ 正常 ☐ 異常，無關結核 ☐ 異常，且有空洞 ☐ 異常，但無空洞 ☐ 無	___年___月___日 ☐ 正常 ☐ 異常，無關結核 ☐ 異常，且有空洞 ☐ 異常，但無空洞 ☐ 無	___年___月___日 ☐ 正常 ☐ 異常，無關結核 ☐ 異常，且有空洞 ☐ 異常，但無空洞 ☐ 無
	可傳染期	___年___月___日 至___年__月___日	___年___月___日 至___年__月___日	___年___月___日 至___年__月___日	___年___月___日 至___年__月___日	___年___月___日 至___年__月___日
接觸者檢查		名單後附	名單後附	名單後附	名單後附	名單後附
個案可能感染源描述						
備註						

接觸者名單

個案	接觸者身分別	接觸者應檢人數	第一次 CXR 檢查結果					LTBI 檢查完成數/%	LTBI 檢查陽性數/%	備註
			完成數/%	正常數/%	異常(疑似結核)數/%	異常無關結核數/%	其他異常應追蹤數(含肺浸潤)數/%			

MDRTB-M00XXX-XX 新案感染源調查結果總評

一、衛生局(所)感染源追蹤報告

(一) 同基因型別間流病調查

(二) 可能感染源之族群或地點

(三) 預定公衛介入措施

(四) 填表人/主辦人/單位主管　　填表日期：

(五) 衛生局主辦人/科長/局長　　填表日期：

二、疾管署區管中心審查結果及建議事項

流病相關性判定

□是，疑似為結核病聚集事件，聚集場所為：_____ 。

□是，疑似尋獲感染源，感染源為：_____ 。

□無法判定，無直接證據判定流病相關性，尚需收集新事證。

主辦人/防疫醫師/科長/副主任/主任　　填表日期：