

f014_嚴重特殊傳染性肺炎疫調單_v8.0

1. 職業及身分別(可複選)(必填)

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 學生 | <input type="checkbox"/> 教保/托育人員 | <input type="checkbox"/> 現役軍人 | <input type="checkbox"/> 廚師 | <input type="checkbox"/> 餐飲從業人員 |
| <input type="checkbox"/> 飯店/旅館業之員工 | <input type="checkbox"/> 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工 | <input type="checkbox"/> 農業 | <input type="checkbox"/> 漁業 | <input type="checkbox"/> 伐木業 |
| <input type="checkbox"/> 營造業 | <input type="checkbox"/> 畜牧業(含牛、羊、豬) | <input type="checkbox"/> 屠宰業 | <input type="checkbox"/> 禽畜相關從業人員 | <input type="checkbox"/> 獸醫師 |
| <input type="checkbox"/> 實驗室工作人員 | <input type="checkbox"/> 看護人員 | <input type="checkbox"/> 養老院/養護中心之員工 | <input type="checkbox"/> 救護人員 | <input type="checkbox"/> 醫事人員 |
| <input type="checkbox"/> 醫護人員 | <input type="checkbox"/> 醫療廢棄物清潔人員 | <input type="checkbox"/> 性工作者 | <input type="checkbox"/> 水塔/水池清潔人員 | <input type="checkbox"/> 職業駕駛 |
| <input type="checkbox"/> 新住民之子女，父母國籍為 | <input type="checkbox"/> 無業 | <input type="checkbox"/> 其他，說明 | | |

2. 症狀(初始症狀或疾病過程中曾出現)(必填)

- 無症狀
- 肌肉酸痛 呼吸困難 咳嗽 流鼻水 喉嚨痛
- 發燒 腹瀉 噁心 嘔吐 頭痛
- 關節痛 全身倦怠 嗅覺異常 味覺異常
- 胸部影像學檢查(CXR 或 CT)顯示肺炎
- 其他(請註明)，

最早出現症狀之日期：

3. 是否有慢性疾病及相關危險因子?(必填)

- 否
- 是(若為是時，需選擇下列類別至少一項)
- 精神疾病
 - 神經肌肉疾病
 - 氣喘
 - 慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外)
 - 糖尿病
 - 代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外)
 - 心血管疾病(高血壓除外)
 - 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)
 - 腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)
 - 仍在治療中或未治癒之癌症
 - 免疫低下狀態，說明
 - 懷孕，週數(週)
 - 產後六週內
 - 高血壓
 - 肥胖(BMI \geq 30)
 - 其他，說明

4. 疫調報告上傳

如有疫調報告(含可傳染期期間之活動史)已上傳系統，則第5題至第10題可免填列

5. 發病期間就醫歷程(含確診後安排就醫院所)

門(急)診就醫？

否 是(請填下表)

醫療院所名稱	日期(yyyy/mm/dd)

住院治療(含急診待床)？

否 是(請填下表)

醫療院所名稱	型態	日期(yyyy/mm/dd) (住院中不用填結束日期)	備註(非必填)
	<input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診	_____ ~	
	<input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診	_____ ~	
	<input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診	_____ ~	
	<input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診	_____ ~	
	<input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診	_____ ~	

6. 出國史

發病前14天內是否曾出國？ 否 是，國家：_____

7. 發病前14天內接觸史調查

是否曾接觸有發燒或呼吸道症狀人士？ 否 是

是否曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎極可能或確定病例？ 否 是

8. 發病前14天是否曾至醫療院所就醫？含門(急)診就醫或住院治療(含急診待床)

否 是，醫療院所名稱：_____

9. 疫苗接種史

是否曾接種 COVID-19疫苗？

否

是(若是，請填寫下列)(複選)

接種廠牌： AstraZeneca/阿斯特捷利康 BNT/輝瑞 Moderna/莫德納 Medigen/高端 其他，
廠牌名稱：_____

最後接種日期(yyyy/mm/dd)：

接種疫苗總劑數： 第一劑 第二劑 接種三劑(含)以上，共接種_____劑(請填數字)。

10. 活動史

個案可傳染期期間國內活動史調查

時序	日期 (yyyy/mm/dd)	縣市	地點/場所	交通工具
發病前4日				
發病前3日				
發病前2日				
發病前1日				
發病當日				
發病後第1日				
發病後第2日				
發病後第3日				
發病後第4日				
發病後第5日				
發病後第6日				
發病後第7日				
發病後第8日				
發病後第9日				
發病後第10日				

11. 個案於可傳染期期間之接觸者調查

(1) 在無適當防護下曾於24小時內累計大於15分鐘面對面之接觸者，或提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之同住者。

(2) 在無適當防護下，為確定病例執行會引發飛沫微粒的醫療處置（Aerosol Generating Procedures, AGPs）者。

(3) 於特殊情況下，可依據現場疫調及風險評估結果，擴大接觸者匡列範圍，及採行必要之防治措施。前述風險評估及擴大匡列原則，可考量但不限於：共同飲食、密閉通風不良空間、歌唱活動、長時間接觸（無論有無佩戴口罩）等。

(4) 接觸者匡列原則與可傳染期定義詳見「嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引」。

請至接觸者健康追蹤管理系統[<https://trace.cdc.gov.tw>]維護接觸者調查資料。

12. 備註（如：詢問是否有使用「臺灣社交距離 App」，如有使用，徵詢同意上傳去識別化資料及確認上傳資料的日期區間）
