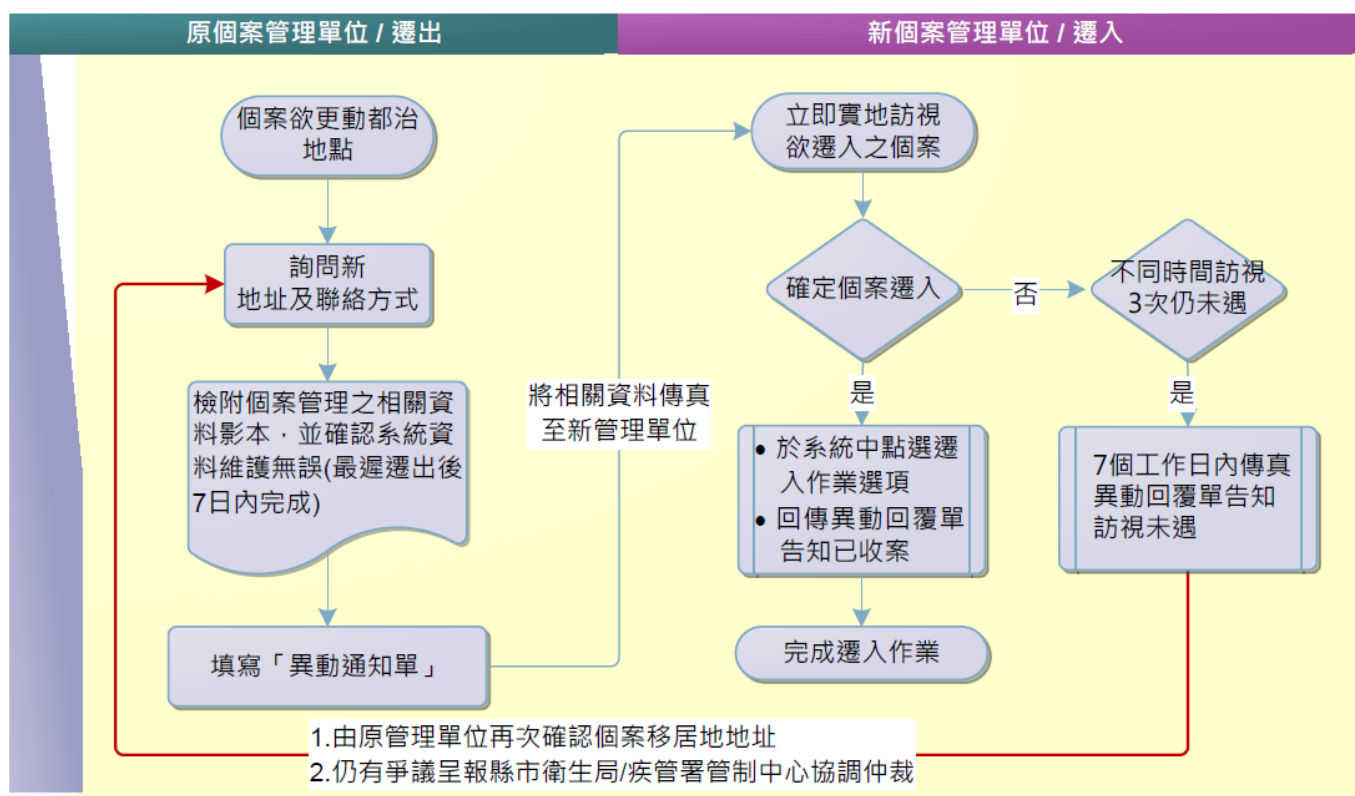


## 潛伏結核感染(LTBI)治療個案遷出入作業須知

109.4 修

- 一、管理單位歸屬認定原則:以接觸者管理單位為主進行收案管理,可依個案實際狀況調整。
- 二、遷出入作業方式:
  - (一) 遷出:當個案都治地點需要更動時,原管理單位應詢問個案之實際/新地址及聯絡電話,並填寫「LTBI 治療個案管理異動通知單」傳真至需承接管理之衛生所進行評估。
  - (二) 代管:如短期(2 個月以內)暫時遷移他地,確知將遷回原居住地者可不必要辦理遷出,以代管處理。訪視紀錄亦由代管單位逕自於系統完成維護。代管達 2 個月後,代管單位即應收案。
  - (三) 代都:代為執行 DOPT,於完成代都作業後應覈實將相關資料(如 DOPT 日誌等)回傳原管理單位,針對系統 DOPT 日誌登錄由代都單位之關懷員維護。
- 三、遷出入流程:



## LTBI 治療個案管理異動通知單

目前管理單位	縣市 所		
異動原因說明			
異動項目	<input type="checkbox"/> 代都	<input type="checkbox"/> 代管 ( 2 個月內 )	<input type="checkbox"/> 遷出
申請日期	年 月 日		
<b>異動個案基本資料</b>			
身分證號			姓名
目前實際 居住地址			連絡電話
戶籍地址			連絡電話

茲有上列個案於 年 月 日遷移至貴轄區，檢附個案管理資料影本，請協助追蹤並請於 年 月 日前回復確認結果，此致

個案管理者：\_\_\_\_\_ ( 職章 ) 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

確認受理單位  
收取傳真日：  
/ /

## LTBI 治療個案管理異動回復單

受理單位	縣市 所		
訪查結果說明			
處理結果	<input type="checkbox"/> 同意代都；關懷員證號：_____ 姓名：_____		
	<input type="checkbox"/> 不同意代都		
	<input type="checkbox"/> 同意代管 ( 2 個月內 )		
	<input type="checkbox"/> 不同意代管		
傳真回復日	<input type="checkbox"/> 同意遷入 <input type="checkbox"/> 已更新系統管理單位		
	<input type="checkbox"/> 不同意遷入		
傳真回復日	年 月 日		

個案管理者：\_\_\_\_\_ ( 職章 ) 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

受理單位收到本通知單後，請於 7 日內傳真回復申請衛生所。

收取異動回復單後，如經查詢追管系統之個案管理單位尚未更新，可傳真回復單請受理單位所屬之疾管署管制中心協助更新管理單位。各區管制中心傳真號碼：台北區 02-25506137；北區 03-3982913；中區 04-24753683；南區 06-2906714；高屏區 07-5571472；東區 03-8224732。