

[回上一頁](#)

蟲媒類

1. 慢性疾病病史

有 無 (會清除下方答案)

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

慢性肺疾(如氣喘、慢性阻塞性肺疾等)

代謝性疾病(如糖尿病、高血脂等)

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

因HIV感染或藥物引起之免疫低下

懷孕：週數(週)

其他：說明

2. 是否曾感染本案通報疾病？

否 (會清除下方答案)

是

感染時間

感染地點 本土 境外，國家或地區

不詳

3. 近一年是否曾捐血或輸血

否 (會清除下方答案)

曾捐血

最近一次捐血日期

地點/單位

4. 個案發病後是否就醫？

門診就醫？

否 是 (填答下表)

院所名稱	日期
	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>
	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>
	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>
	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>
	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>

住院治療？

否 是 (填答下表)

院所名稱	病房型態	日期(住院中不用填結束日期)	備註(非必填)
	加護病房 負壓隔離房 普通病房 急診	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/> ~ <input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>	
	加護病房 負壓隔離房 普通病房 急診	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/> ~ <input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>	
	加護病房 負壓隔離房 普通病房 急診	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/> ~ <input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>	
	加護病房 負壓隔離房 普通病房 急診	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/> ~ <input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>	
	加護病房 負壓隔離房 普通病房 急診	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/> ~ <input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>	

5. 患者住家、工作或學校地點半徑1公里內，是否有下列場所？

