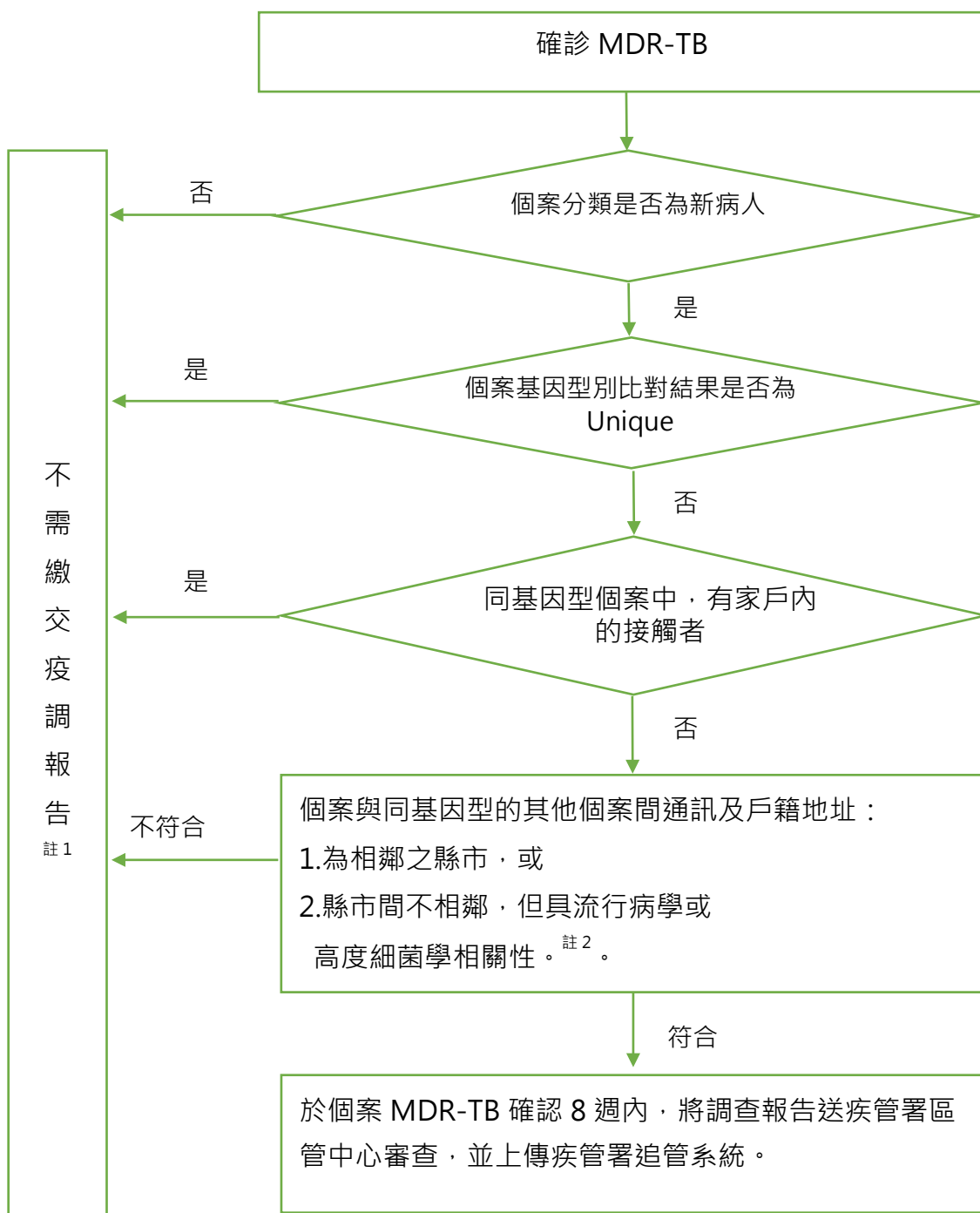


### 多重抗藥性結核病新案疫調-檢核流程



註 1：評估個案有特殊情況，仍可啟動新案疫調送審。

註 2：高度細菌學相關：若同基因型的舊案之抗藥藥物種類於新案也顯示為抗藥時，則二者視為具高度細菌學相關。(例：舊案 A、B、C 藥物抗藥，新案 A、B、C、D 藥物抗藥則視為高度細菌學相關性；但若為新案 A、B、D 藥物抗藥則否。)

# MDR/XDR-TB 新案疫情調查表

## 指標個案資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_
2. 身分證號：\_\_\_\_\_
3. 訪談人員姓名：\_\_\_\_\_
4. 評估日期：\_\_\_\_\_
5. 出生年月日：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (通報年齡：\_\_\_\_\_)
6. 性別：○男 ○女
7. 出生地：○台灣 ○非台灣 ○外籍配偶，國家為\_\_\_\_\_
8. 婚姻狀況：○已婚○離婚○喪偶○分居○未婚○同居
9. 最高畢業學歷(依同等學力)：○不詳 ○未受正規教育 ○小學 ○國中 ○高中職/五專/二專 ○大學(含四技、二技) ○研究所(含)以上
10. 工作狀況：○無 情況為：○學生(學校：\_\_\_\_\_) ○退休 ○失業(最近一個公司：\_\_\_\_\_)，最後工作日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ○其他\_\_\_\_\_ ○有(公司：\_\_\_\_\_)

## 目前結核病症狀

11. 目前結核病症狀為(可複選)：無咳嗽咳血夜間盜汗體重減輕痰食慾差發燒長期疲憊/不舒服胸悶胸痛其他\_\_\_\_\_
12. 最早開始有症狀日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
13. 臨床 MDRTB 之菌株或檢體臨床發報告日期: 日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
14. CXR 檢查：○無  
○有，日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 結果：○異常有空洞 ○異常無空洞 ○異常但與結核無關 ○正常 ○未知
15. 塗片檢驗：○無  
○有，檢體來源：○痰液○支氣管鏡沖洗採集之檢體○胃液○其他\_\_\_\_\_  
日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 結果：○陽性 ○陰性
16. 培養檢驗：○無  
○有，檢體來源：○痰液○支氣管鏡沖洗採集之檢體○胃液○其他\_\_\_\_\_  
日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 結果：○陽性，結核分枝桿菌 ○陽性，非結核分枝桿菌 ○陰性 ○未確定
17. 做過 TST 檢驗：○無 ○不明或未知  
○有，日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 結果：○陽性(\_\_\_\_mm) ○陰性
18. 做過 QFT 檢驗：○無 ○不明或未知  
○有，日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 結果：○陽性 ○陰性 ○未確定
19. MDRTB 藥物治療後痰培養有無陰轉：開始治療日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
○無，原因為：○死亡 日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ○未驗 ○尚未陰轉  
○有兩套陰性結果(需間隔 30 天以上)，第一套日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 檢體來源：○痰液○支氣管鏡沖洗採集之檢體○胃液○其他\_\_\_\_\_  
結果：○陽性，結核分枝桿菌 ○陽性，非結核分枝桿菌 ○陰性 ○未確定

20.可傳染期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

21. 完成潛伏結核感染治療處方證明？○無

○有·日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_·藥物\_\_\_\_·每日\_\_\_\_顆

### 危險因子(可複選)

22.醫療相關：○無

體重:\_\_\_\_公斤 ○是·包含 高血壓 糖尿病 藥物濫用(毒品) 矽肺病 曾患有結核病 胃切除手術/腸造瘻口  
身高:\_\_\_\_公尺 酗酒 痛風 肝病 懷孕或產後婦女 免疫抑制治療 癌症(位置:\_\_\_\_)  
BMI:\_\_\_\_ 透析/腎衰竭 BMI < 20 其他\_\_\_\_\_

23.HIV 相關： 是否為 HIV 感染者? ○是 ○否

危險因子評估：

○無 HIV 危險因子

○有·包含

男性間性行為

血友病

曾在於 1988 年前輸血

母子垂直感染或有此風險

無保護措施之性行為或多重性伴侶

曾與人共用針具或稀釋液注射毒品

24.最近 HIV 檢驗結果：○陽性 ○陰性 ○未驗 日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

25.族群相關：○無

○是·指標個案為(複選)

結核病個案接觸者

近 5 年內由境外移入

原住民

外籍勞工 (或配偶)

學生 (請填校園環境評估)

臨時工 (請填工作環境評估)

遊民、街友

<=5 歲

個案曾有以下狀況(複選·不限時間·含目前)

是受刑人或收容人(曾經收押於看守所)

居住於長期照護安養中心

居住於學生宿舍

待過遊民收容所

是遊民收容所工作者 (請填工作環境評估)

是矯正機關工作者 (請填工作環境評估)

是醫療院所工作者 (請填工作環境評估)

其他\_\_\_\_\_

(任一上項有勾選者,請在此欄填寫出確切的地點及時間)

26.曾與疑似多重抗藥性結核病個案相處：○無 ○有·日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

地點場所：○家庭內 ○機構內(不含醫療院所) ○醫療院所 ○其他\_\_\_\_\_ ○系統勾稽取得

27.國外居住史：○無

○有(中國大陸·日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_；其他國家：\_\_\_\_\_,日期\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

28.居住環境評估 (可傳染期為主)

居住時間	住家型態	暴露時間 (以下擇一填寫即可)	人數估計	居住地址
____/____/____~ ____/____/____	<input type="radio"/> 獨立套房(無公設) <input type="radio"/> 隔間套房(有公設)/共租公寓/宿舍 <input type="radio"/> 一般家庭(二房一廳以上之家庭) <input type="radio"/> 人口密集機構(無隔間) <input type="radio"/> 人口密集機構(有隔間) <input type="radio"/> 其他場所(如個案為遊民)	每(○天○週○月)____小時 累積共計____小時	居住總人數 _____人	郵遞區號( ) 市(縣) 區(鄉鎮市) 里(村) 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室

29.工作環境評估 (發病日往前推兩年之工作環境均須填列)

工作時間	工作環境名稱(分店名請詳填):	性質	工作處地址	聯絡人姓名	聯絡人電話		
____/____/____~ ____/____/____		<input type="radio"/> 全職 <input type="radio"/> 兼職 <input type="radio"/> 打工	郵遞區號( ) 市(縣) 區(鄉鎮市) 里(村) 路 (街) 段 巷 弄 號 樓 室				
工作型態 (○流動性工作)請加填工作環境評估		暴露時間 (以下擇一填寫即可)	人數估計	空調	通風	陽光	交通車 (大眾運輸不計)
<input type="radio"/> 幼兒教保人員/校園工作者 (請加填校園環境評估) <input type="radio"/> 零售/商業/餐飲服務業 <input type="radio"/> 辦公室/專業人員 <input type="radio"/> 醫事人員(含看護)/家庭照顧(褓姆) <input type="radio"/> 建築營造 <input type="radio"/> 戶外 <input type="radio"/> 其他 _____		每(○天○週○月)____小時 累積共計____小時	同廠區(棟)總人數_____人 同暴露環境_____人 半徑5m內_____人	<input type="radio"/> 空調(有換氣) <input type="radio"/> 空調(無換氣) <input type="radio"/> 無空調 <input type="radio"/> 未知	<input type="radio"/> 窗戶開啟 <input type="radio"/> 窗戶緊閉/ 無窗 <input type="radio"/> 未知	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 _____位共乘者· 每週共乘_____小時

30.休閒環境評估 (發病日往前推兩年)(含教會、道場、社團、志工團體、KTV、運動場所等)

為戶外場所只需填寫 活動時間、休閒空間型態、暴露時間、人數估計-同行人數

活動時間	休閒環境名稱(分店名請詳填):	休閒處地址	聯絡人姓名	聯絡人電話	
____/____/____~ ____/____/____		郵遞區號( ) 市(縣) 區(鄉鎮市) 里(村) 路 (街) 段 巷 弄 號 樓 室			
休閒空間型態	暴露時間 (以下擇一填寫即可)	人數估計	空調	通風	陽光
<input type="radio"/> 密閉型室內空間 <input type="radio"/> 開放型室內空間 <input type="radio"/> 戶外場所 備註: _____	每(○天○週○月)____小時 累積共計____小時	同行者人數_____人(不含個案) 室內工作人員人數_____人 固定顧客、會員人數_____人	<input type="radio"/> 空調(有換氣) <input type="radio"/> 空調(無換氣) <input type="radio"/> 無空調 <input type="radio"/> 未知	<input type="radio"/> 窗戶開啟 <input type="radio"/> 窗戶緊閉/無窗 <input type="radio"/> 未知	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無



# MDR/XDRTB 新案疫情調查結果總評

個案基本資料:

姓名:                      身分證號:                      基因型別:

壹. 衛生局所感染源追蹤報告:

一、同基因型別間流病調查:

二、可能是感染源之族群或地點(如補習班):

三、預定公共衛生介入措施:

填表人/主辦人/單位主管:

填表日期:

衛生局: 主辦人 /科長/局長

填表日期:

貳.區管中心審查結果及建議事項:

主辦人/ 防疫醫師/科長/副主任/主任

填表日期: