潛伏結核感染(LTBI)治療個案遷出入作業須知

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，依個案可完成 LTBI 治療之實際狀況調整。

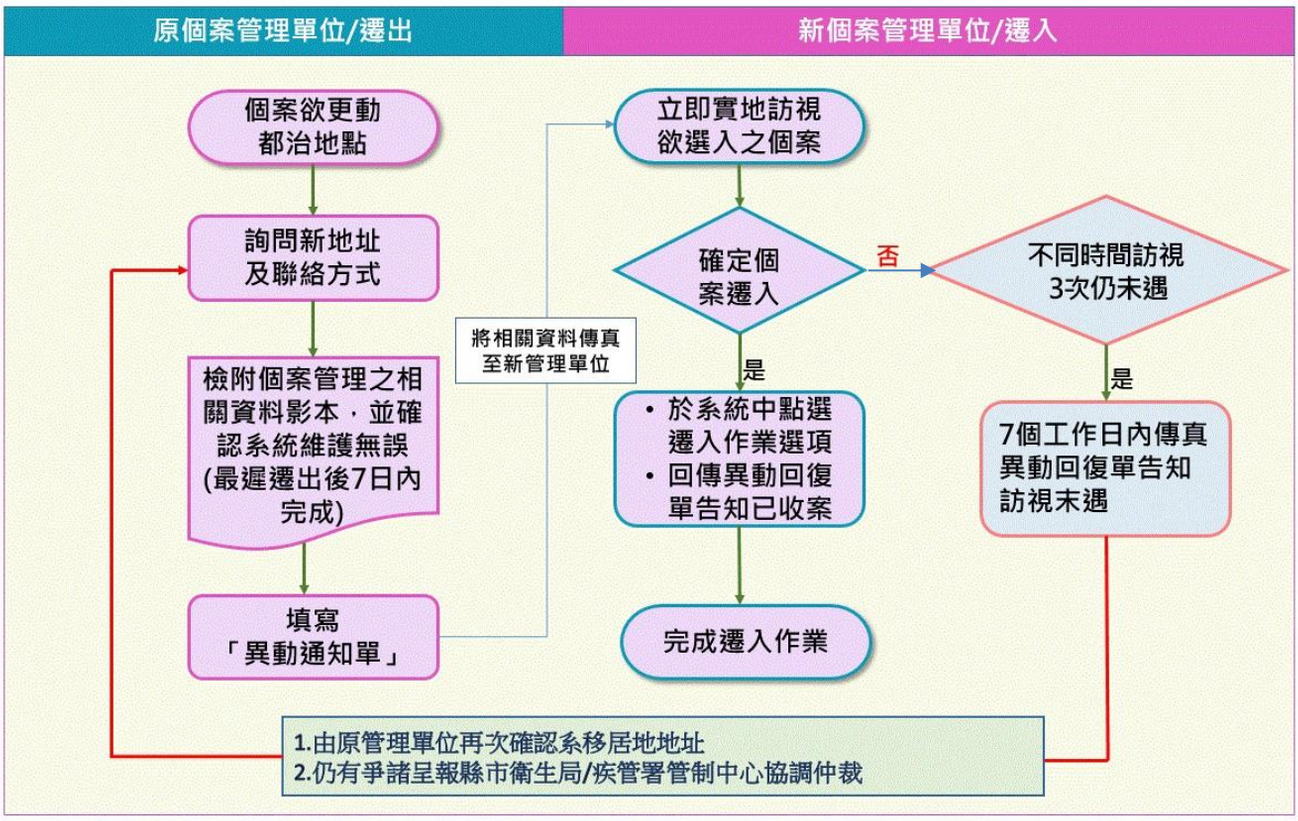
二、遷出入作業方式：

(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」傳真至承接管理之衛生所進行評估，承接管理單位不可要求個案須居住滿 2 個月後才辦理遷入作業。

(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辦理遷出，以代管處理。訪視紀錄亦由代管單位逕自於結核病追蹤管理系統完成維護。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	□代都　□代管（2 個月內）　□遷出	
申請日期	年　月　日	
異動個案基本資料		
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

確認受理單位收取傳真日：
/　/

個案管理者：_____（職章）聯絡電話：_____傳真：_____

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	□同意代都；關懷員證號：_____姓名：_____ □不同意代都	
	□同意代管（2 個月內） □不同意代管	
	□同意遷入　□已更新系統管理單位 □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，如經查詢結核病追蹤管理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：臺北區 02-25506137；北區 03- 3982913；中區 04-24753683；南區 06-2906714；高屏區 07-5571472；東區 03-8224732。