

防疫學苑系列 029

法定傳染病監測工作指引

Guidelines for Notifiable Communicable Diseases Surveillance

行政院衛生署疾病管制局 編

行政院衛生署疾病管制局 出版
2010年11月

序言

近幾十年來，我國在公共衛生前輩與各界防疫工作人員的努力下，使得許多傳染病因公共衛生的進步或完善的預防接種計畫，而不再威脅國人的健康。然而，因為交通的便捷，地球村的互動頻仍，再加上全球氣候變遷等因素，原本一些已經有效控制的傳染病或其他新興傳染病，再度成為全球公共衛生關心的議題。面對層出不窮的流行疫情，這場人類與傳染病之間的戰爭不可能結束，相關傳染病監測與防治工作也更加重要，而明確的病例定義，更有助於相關防疫工作的執行。

為落實依法通報，加強傳染病監測品質，以掌握防疫時效，本局於97年出版「法定傳染病監測工作指引」，提供衛生單位及醫療院所工作人員參考。該指引出版後，使用者反應熱烈，後續索取者眾多。這次本局配合新修訂之病例定義及通報定義，增修出版第二版指引，且延續上一版之口袋書形式，以方便衛生防疫工作人員隨身攜帶，可供隨時查閱參考。

本第二版監測工作指引將現行必須依法通報之傳染病，集結其病例定義、通報定義及檢體採檢送驗流程等重要防疫資訊，並附上各縣市衛生局與相關單位的聯絡方式，期能提昇防疫資訊取得之方便性，強化整體防疫工作效能，有效保障民眾的健康安全。

行政院衛生署疾病管制局局長

張峰義 謹誌

中華民國99年11月

目
錄

壹、序言	3
貳、前言	8
參、名詞解釋	11
肆、傳染病分類及防治措施.....	14
伍、法定傳染病國際疾病分類臨床修訂第九版與第十版 (ICD-9-CM, ICD-10) 疾病碼一覽表	16
陸、法定傳染病潛伏期一覽表	18
柒、第一類傳染病.....	21
1.天花 (Smallpox)	23
2.鼠疫 (Plague)	25
3.嚴重急性呼吸道症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)	28
4.狂犬病 (Rabies)	31
5.炭疽病 (Anthrax)	33
6.H5N1流感 (H5N1 Influenza).....	35
捌、第二類傳染.....	39
1.白喉 (Diphtheria)	41
2.傷寒 (Typhoid Fever).....	43
3.副傷寒 (Paratyphoid Fever)	45
4.登革熱 (Dengue Fever)	47
5.流行性腦脊髓膜炎 (Meningococcal Meningitis)	50
6.急性無力肢體麻痺症 (小兒麻痺症監視指標) (Acute Flaccid Paralysis and Poliomyelitis)	52
7.桿菌性痢疾 (Shigellosis)	54
8.阿米巴性痢疾 (Amoebiasis).....	56
9.瘧疾 (Malaria)	58
10.麻疹 (Measles).....	60
11.急性病毒性A型肝炎 (Acute Hepatitis A).....	62
12.腸道出血性大腸桿菌感染症 (Enterohaemorrhagic E. coli Infection)	64
13.漢他病毒症候群 (Hantavirus Syndrome)	66

14.霍亂 (Cholera)	68
15.德國麻疹 (Rubella)	70
16.多重抗藥性結核病 (Multidrug-Resistant Tuberculosis)	72
17.屈公病 (Chikungunya Fever)	74
18.西尼羅熱 (West Nile Fever)	76
19.流行性斑疹傷寒 (Epidemic Typhus Fever)	78
玖、第三類傳染病	81
1.百日咳 (Pertussis)	83
2.破傷風 (Tetanus)	85
3.新生兒破傷風 (Neonatal Tetanus)	87
4.日本腦炎 (Japanese Encephalitis)	89
5.結核病 (Tuberculosis)	91
6.漢生病 (Hansen's Disease)	93
7.先天性德國麻疹症候群 (Congenital Rubella Syndrome)	95
8.急性病毒性B型肝炎 (Acute Hepatitis B)	97
9.急性病毒性C型肝炎 (Acute Hepatitis C)	99
10.急性病毒性D型肝炎 (Acute Hepatitis D)	101
11.急性病毒性E型肝炎 (Acute Hepatitis E)	103
12.急性病毒性肝炎未定型 (Acute Viral Hepatitis Unspecified)	105
13.流行性腮腺炎 (Mumps)	107
14.退伍軍人病 (Legionellosis)	109
15.侵襲性b型嗜血桿菌感染症 (Invasive Haemophilus influenzae Type b Infection)	111
16.梅毒 (Syphilis)	113
17.淋病 (Gonorrhea)	115
18.腸病毒感染併發重症 (Enteroviruses Infection with Severe Complications)	117
19.人類免疫缺乏病毒感染 (HIV Infection)	119
20.後天免疫缺乏症候群 (AIDS)	121
拾、第四類傳染病	125
1.疱疹B病毒感染症 (Herpesvirus B Infection)	127

2.鉤端螺旋體病 (Leptospirosis)	130
3.類鼻疽 (Melioidosis)	132
4.肉毒桿菌中毒 (Botulism)	134
5.侵襲性肺炎鏈球菌感染症 (Invasive Pneumococcal Disease)	137
6.Q熱 (Q fever)	139
7.地方性斑疹性傷寒 (Endemic Typhus Fever)	141
8.萊姆病 (Lyme Disease)	143
9.兔熱病 (Tularemia)	145
10.恙蟲病 (Scrub Typhus)	148
11.水痘 (Varicella)	150
12.貓抓病 (Cat-scratch Disease)	152
13.弓形蟲感染症 (Toxoplasmosis)	154
14.流感併發重症 (Severe Complicated Influenza Case)	156
15.庫賈氏病 (Creutzfeldt-Jakob Disease)	158
16.NDM-1腸道菌感染症 (New Delhi metallo- β -lactamase 1 Enterobacteriaceae)	164
拾壹、第五類傳染病	167
1.裂谷熱 (Rift Valley Fever)	169
2.馬堡病毒出血熱 (Marburg Fever)	171
3.黃熱病 (Yellow Fever)	173
4.伊波拉病毒出血熱 (Ebola Fever)	175
5.拉薩熱 (Lassa Fever)	177
拾貳、附錄	179
附錄一、防疫檢體採檢手冊.....	181
附錄二、傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單.....	202
附錄三、腸病毒重症醫療網.....	207
附錄四、疾病管制局暨所屬分局及各縣市衛生局等相關單位聯絡方式	208
1.疾病管制局暨所屬分局住址、電話及傳真.....	208
2.各縣市衛生局地址、疫情通報專線、傳真及總機號碼.....	210

前言

傳染病監測是影響疫情防治成效最重要的因素之一，而明確的疾病定義更與傳染病監測的落實及疫情研判的正確密不可分，透過傳染病通報之機制，衛生主管機關得以儘快掌握傳染病發生的相關資訊，及早研判疫情並投以適當的防疫人力及資源，以避疫情的擴散，另一方面，透過傳染病通報所建立的疫情監測及資料分析等自動化應用系統，將更容易預測季節性傳染病發生變化情形，提早對民眾進行相關的衛教宣導，以降低民眾感染的風險；為使衛生主管機關更快獲得正確的疫情資訊，疾病管制局除了加強通報系統的穩定、通報流程的順暢及通報時效的執行外，並致力於提升影響監測品質的最重要因素，即傳染病通報定義的明確化。

建立傳染病通報的目的係基於維護全民的健康，為落實傳染病通報，衛生主管機關對於加強疾病通報定義的宣導一直不遺餘力，並將傳染病通報之精神予以法制化，於傳染病防治法中訂定應依法通報之各項傳染病，各項疾病之通報定義亦配合修正及出版，提供各醫事人員瞭解並依據現行傳染病防治法第三十九條規定，通報當地衛生主管機關。

關於傳染病防治的法制基礎，可溯及民國33年時所制定的「傳染病防治條例」，後經民國70年後，台灣地區面臨社會經濟變化所帶來的各項公共衛生的挑戰，如開放民眾出國觀光及大陸探親、外勞引進等環境的改變及新興病原體的發現、變異等，傳染病防治條例所規定的法定傳染病項目亦由包括霍亂、桿菌性及阿米巴性痢疾、傷寒、副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、白喉、猩紅熱、鼠疫、班疹傷寒、回歸熱、狂犬病、黃熱病等原先的13項，歷經民國79年的「後天免疫缺乏症候群防

治條例」公布，於民國88年全文修正並更名為「傳染病防治法」、民國90年公告新增「漢他病毒出血熱」及「漢他病毒肺炎候群」後，法定傳染病項目新增共4類40項，爾後不斷參考國際間建立重要傳染病監測的相關規範，並評估各項傳染病在國內引起感染危害之風險及對健康威脅之嚴重性後，法定傳染病項目分別歷經民國96年10月、民國97年10月及民國99年9月之公告程序，而成為現行5類共61項法定傳染病，即本手冊所彙集之疾病定義內容所包括範圍。

疾病定義的修訂，除為建立傳染病監測之目的，進而作為國內歷年疫情變化趨勢之分析外，在傳染病防治無國界的概念下，亦將作為國際間各項傳染病疫情分析比較之基礎，它所顯示的不僅是該國傳染病資料之統計數據，亦可作為世界衛生組織（WHO）推動及強化區域性特定疾病防治計畫之參考，為了達到此一目的，本手冊中各項傳染病定義之敘述內容，將參考歐盟疾病管制中心（European Centre for disease prevention and control, ECDC）所編訂供其各會員國向ECDC通報傳染病之疾病定義格式，將各項傳染病分別以臨床條件（Clinical criteria）、檢驗條件（Laboratory criteria）及流行病學條件（Epidemiology criteria）等類別進行說明及描述，再依疾病研判之等級區分為可能病例（Possible case）、極可能病例（Probable case）及確定病例（Confirmed case）。

在傳染病的管理及防治措施上，為求一致性及可比較性，針對疾病予以明確的定義，確有其必要性；同時基於防疫的目的，為求及早掌握傳染病個案，所以一般皆以臨床條件來定義可能病例，即醫師診療為疑似傳染病就通報衛生機關，惟對某些特定疾病（如H5N1流感），為不浪費防疫資源，所以界定通報定義時，不僅考量臨床表現，還需加上流行病學的相

關條件，再依符合臨床條件的嚴重程度，對通報個案進行更明確的疾病分類；另外某些疾病（如桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾等腸道傳染病），為避免遺漏可能未出現臨床症狀卻仍有感染健康者之虞的帶原者，如醫院因檢體採檢送驗而初步呈現為陽性時，雖其不具臨床症狀，仍應通報衛生單位，進行相關防疫措施。

綜上所述，故對於疾病定義採上述三個等級之區分（H5N1流感另採四個分類等級），係為提供各防疫單位對於被通報個案採取各項防疫措施及疫情研判之分類，對於本局為加強醫師通報法定傳染病所訂定之通報定義而言，其符合通報之條件可能不僅止於符合臨床症狀之可能病例範圍，亦可能需同時考量臨床及流病之相關資訊，或合併實驗室之初步檢驗結果等各項因素，視疾病可能造成感染之特性或防疫資源之有效運用而定，因此通報定義不完全等同於本手冊所界定之可能病例定義之範疇，這是必需加以特別說明之處。

為了與國際接軌，如WHO已有明確之傳染病確定病例定義，我國將比照訂定；同時另採歐盟對病例分別以3項類別之界定模式，部分疾病新增極可能病例之類別，即僅「符合臨床及流行病學條件，惟未能符合檢驗條件」者，係基於過去傳染病個案多以實驗室之檢驗結果為研判確定病例之依據，惟檢驗結果常受制於採檢時機、採檢技術、送驗過程之檢體保存、個案是否配合與其他檢驗過程等因素影響，對於同時已符合臨床症狀與流行病學調查結果，只是無法自檢驗結果確認之個案，其在疫情防治上應特別顯示其意義，不但應採取必要的防疫措施，以與過去僅含可能病例及確定病例2類分法作區分，且符合國際間對傳染病研判等級之趨勢，以建立我國與國際疫情比較之基礎。

名詞解釋

臨床條件 (Clinical criteria)

患者具有疾病之一般或相關癥候及症狀 (signs and symptoms)。臨床條件係針對疾病之概述，符合臨床條件之個案，不需具備所有臨床條件之特徵。

檢驗條件 (Laboratory criteria)

檢驗條件是應用實驗室檢驗方法以證實個案是否為確定病例。通常僅需一項實驗室檢驗，就足以判定確定病例，除非在特定情況下，可能需結合數種檢驗方法以利判定。作為判定確定病例所需採檢之相關檢體，係依該項傳染病所需採檢之特定的檢體種類而定。部分疾病之某些檢體檢驗結果雖不足以作為疾病確認之依據，惟仍可依符合該項檢驗條件研判極可能病例 (probable case)，如：日本腦炎、漢他病毒症候群等。

流行病學條件及流行病學關聯 (Epidemiological criteria and epidemiological link)

在疾病潛伏期之期間內，符合以下六項情況之一者，可定義為具有流行病學關聯：

- 一、曾接觸經實驗室檢驗為確定病例之個案，且其傳染途徑可經由人傳染至人。
- 二、曾接觸經實驗室檢驗證實為感染之動物，且其傳染途徑可經由動物傳染至人。
- 三、與確定病例暴露共同感染源。
- 四、食入經實驗室檢驗確認之受污染的食物、飲用水或其

他經檢驗確認為來自感染動物之相關產品。

五、具有經檢驗確認為汙染的環境或水源之接觸史者。

六、具有實驗室潛在暴露之實驗室工作人員。

通常視為和確定病例具有流行病學關聯者，係指所調查之整個傳染途徑鏈中，至少有一名需經實驗室檢驗證實為確定病例，但如為糞口傳染或空氣傳染之爆發流行時，上述之條件不一定要成立，即可將個案視為具有流行病學關聯。傳染的途徑可能經空氣、透過物質之直接或間接接觸、母子垂直感染、交通工具或飲食等方式傳播。

通報定義

依據傳染病防治法第三十九條規定，醫師或醫療院所及衛生局等單位相關人員，如發現符合以下通報定義之個案，應依通報期限之規定通報當地衛生主管機關。

就該法第三條所定傳染病，訂定傳染病通報定義，具體規範通報準則。

疾病分類

個案依符合臨床條件、檢驗條件及流行病學等條件之程度，可分類為可能病例（Possible case）、極可能病例（Probable case）及確定病例（Confirmed case），可能病例及極可能病例均屬疑似病例。

可能病例（Possible case）

符合臨床條件，但未檢驗或未能符合檢驗條件，且與其他可能或確定病例無流行病學上之相關聯。

極可能病例 (Probable case)

符合臨床條件，雖未經實驗室檢驗證實，但符合流行病學條件；惟某些疾病，須經由實驗室檢驗證實，始判定為極可能病例，如：日本腦炎、漢他病毒症候群等。

確定病例 (Confirmed case)

絕大多數確定病例之判定需經實驗室檢驗確認，依疾病特性不同，確定病例之研判大致可分下列四種：

- 一、同時符合臨床條件及檢驗條件。
- 二、僅符合檢驗條件，個案可能僅有實驗室檢驗報告，卻無臨床症狀資料，亦即帶原卻不顯感染之個案，如：阿米巴性痢疾。
- 三、同時符合臨床條件及流行病學條件，如：先天性德國麻疹症候群、流行性腮腺炎等。
- 四、符合臨床條件，如：結核病。

參考資料：

Explanation of the sections used for the definition and classification of cases, Commission of 28 April 2008, Official Journal of the European Union.

傳染病分類及防治措施

行政院衛生署民國99年9月9日署授疾字第0990001077號公告修正，並自同日生效

類別	建議傳染病名稱	報告時限	病人處置措施	屍體處置
第一類	天花 鼠疫 嚴重急性呼吸道症候群 狂犬病 炭疽病 H5N1流感	24小時	指定隔離治療 機構施行隔離 治療	24小時內 入殮並火 化
第二類	白喉 傷寒 登革熱 流行性腦脊髓膜炎 副傷寒 小兒麻痺症 桿菌性痢疾 阿米巴性痢疾 瘧疾 麻疹 急性病毒性A型肝炎 腸道出血性大腸桿菌感染症 漢他病毒症候群 霍亂 德國麻疹 多重抗藥性結核病 屈公病 西尼羅熱 流行性斑疹傷寒	24小時	必要時，得於 指定隔離治療 機構施行隔離 治療	火化或報 請地方主 管核准後 深埋
第三類	百日咳 破傷風 日本腦炎 結核病（除多重抗藥性結核病外） 先天性德國麻疹症候群 急性病毒性肝炎（除A型外） 流行性腮腺炎 退伍軍人病 侵襲性b型嗜血桿菌感染症 梅毒 淋病 新生兒破傷風 腸病毒感染的併發重症 人類免疫缺乏病毒感染(24小時內通報) 漢生病（Hansen's disease）	一週內	必要時，得於 指定隔離治療 機構施行隔離 治療	火化或報 請地方主 管核准後 深埋

類別	建議傳染病名稱	報告時限	病人處置措施	屍體處置
第四類	疱疹B病毒感染症 鉤端螺旋體病 類鼻疽 肉毒桿菌中毒 NDM-1腸道菌感染症	24小時	必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療	火化或報請地方主管機關核准後深埋
	侵襲性肺炎鏈球菌感染症 Q熱 地方性斑疹傷寒 萊姆病 兔熱病 恙蟲病 水痘 貓抓病 弓形蟲感染症 流感併發重症	一週內		
	庫賈氏病	一個月		
第五類	裂谷熱 馬堡病毒出血熱 黃熱病 伊波拉病毒出血熱 拉薩熱	24小時	指定隔離治療機構施行隔離治療	24小時內入殮並火化

通報網址：

醫療院所

<https://ida4.cdc.gov.tw/hospital/>

衛生局所

<https://ida4.cdc.gov.tw/phb/>

其他參考網站：

傳染病統計資料查詢系統

<http://nidss.cdc.gov.tw/>

法定傳染病國際疾病分類臨床修訂第九版與第十版 (ICD-9-CM, ICD-10) 疾病碼一覽表

類別	傳染病名稱	ICD-9	ICD-10
第一類	天花	050	B03
	鼠疫	020	A20
	嚴重急性呼吸道症候群	—	U04
	狂犬病	071	A82
	炭疽病	022	A22
	H5N1流感	488	J09
第二類	白喉	032	A36
	傷寒	002.0	A01.0
	副傷寒	002.1	A01.1
	登革熱	061, 065.4	A90, A91
	流行性腦脊髓膜炎	036.0	A39.0
	小兒麻痺症	045	A80
	桿菌性痢疾	004	A03
	阿米巴性痢疾	006	A06
	瘧疾	084	B50- B54
	麻疹	055	B05
	急性病毒性A型肝炎	070.0, 070.1	B15
	腸道出血性大腸桿菌感染症	008.0	A04.3
	漢他病毒症候群	078.6, 480.8	A98.5, J12.8
	霍亂	001	A00
	德國麻疹	056	B06
	多重抗藥性結核病	010-018	A15- A19
	屈公病	066.3	A92.0
西尼羅熱	066.4	A92.3	
流行性斑疹傷寒	080	A75.0	
第三類	百日咳	033.0	A37.0
	破傷風	037	A35, A34
	新生兒破傷風	771.3	A33
	日本腦炎	062.0	A83.0
	結核病 (除多重抗藥性結核病外)	010-018	A15- A19
	漢生病	030	A30
	先天性德國麻疹症候群	771.0	P35.0

類別	傳染病名稱	ICD-9	ICD-10
	急性病毒性B型肝炎	070.20, 070.21, 070.30, 070.31	B16
	急性病毒性C型肝炎	070.41, 070.51	B17.1
	急性病毒性D型肝炎	070.42, 070.52	B17.0
	急性病毒性E型肝炎	070.43, 070.53	B17.2
	急性病毒性未定型肝炎	070.49, 070.59	B17.8
	流行性腮腺炎	072	B26
	退伍軍人病	482.84	A48.1
	侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症	320.0	G00.0
	梅毒	090-097	A50-A53
	淋病	098	A54
	腸病毒感染併發重症	047-049, 074	B08
	HIV感染	042	B20-B23
	後天免疫缺乏症候群	042	B24
第四類	疱疹B病毒感染症	054	B00
	鉤端螺旋體病	100	A27
	類鼻疽	025	A24
	肉毒桿菌中毒	005.1	A05.1
	侵襲性肺炎鏈球菌感染症	481, 482, 485, 486, 038, 041, 320	J13, J15.8, J18, A40, A49
	Q熱	083.0	A78
	地方性斑疹傷寒	081.0	A75.2
	萊姆病	088.81, 104.8	A69.2, A69.8
	兔熱病	021	A21
	恙蟲病	081.2	A75.3
	水痘	052	B01
	貓抓病	078.3	A28.1
	弓形蟲感染症	130	B58
	流感併發重症	487	J10, J11
	庫賈氏病	046.1	A81.0
NDM-1腸道菌感染症	-	-	
第五類	裂谷熱	066.3	A92.4
	馬堡病毒出血熱	078.89	A98.3
	黃熱病	060	A95
	伊波拉病毒出血熱	078.8	A98.4
	拉薩熱	078.8	A96.2

參考資料：世界衛生組織及行政院衛生署中央健康保險局網站

法定傳染病潛伏期一覽表

類別	傳染病名稱	潛伏期
第一類	天花	7~19天不等，平均是13天。
	鼠疫	通常為1~7天。原發性肺鼠疫為1~4天。
	嚴重急性呼吸道症候群	2~7天不等，最長可達10天以上。
	狂犬病	通常約3~8週，偶有短於9天或可長達7年
	炭疽病	1~7天，也可能長至60天。
	H5N1流感	2~8天。
第二類	白喉	一般是2~5天，偶爾更長。
	傷寒	因感染病菌多寡而不同，一般為1~3週。
	副傷寒	1-10天。
	登革熱	約3~14天，通常約3~8天。
	流行性腦脊髓膜炎	2~10天，通常為3~4天。
	小兒麻痺症	3~35天，通常是6~20天。
	桿菌性痢疾	12~96小時（通常1~3天），有時長達1週。
	阿米巴性痢疾	約2至4週，但長短極為懸殊，可由數日至數年不等。
	瘧疾	熱帶瘧約6~25天（平均11天），間日瘧約8~27天（平均14天）、卵形瘧約8~30天（平均15天），三日瘧約18~40天（平均28天）。潛伏期的長短，除因瘧原蟲之種類及感染芽胞（Sporozoite）數量外，尚包括人體免疫力強弱之影響，故亦有長達數月至數年之久者。
	麻疹	7~18天，通常為14天（自暴露至紅疹出現）。
	急性病毒性A型肝炎	15~50天，平均為28~30天。
	腸道出血性大腸桿菌感染症	3~8天，通常為3~4天。
	漢他病毒症候群	「漢他病毒出血熱」的潛伏期一般是12~16天，但變化範圍在5~42天。「漢他病毒肺炎症候群」則未有確切定論，一般認為範圍在6天至數週之間，平均約2週。
	霍亂	數小時至5天，經常2~3天。
	德國麻疹	平均約14~17天，範圍14~21天。
多重抗藥性結核病	—	
屈公病	1~12天，平均2~3天	
西尼羅熱	2~15天。	
流行性斑疹傷寒	1~2週，通常為12天。	

類別	傳染病名稱	潛伏期
第三類	百日咳	一般約為9~10天，範圍為6~20天。
	破傷風	3~21天，大部分病例在14天內發生。傷口污染情形越嚴重者、病況越嚴重者、預後情形越差者，通常潛伏期越短。
	新生兒破傷風	平均6天，範圍為3~28天。
	日本腦炎	通常為5~15天。
	結核病 (除多重抗藥性結核病外)	從受到感染到初發病灶出現，或對結核菌素測驗呈現有意義反應，大約須4~12週；而從感染後6~12個月是病程繼續進行到肺結核的最危險期。無論如何，一旦受到感染，終其一生均可能為一潛在發病源。
	漢生病	最短2.5個月，最長可達40年，通常為2~5年。
	先天性德國麻疹症候群	平均約14~17天，範圍14~21天。
	急性病毒性B型肝炎	45~180天，平均潛伏期為60~90天，潛伏期長短與感染的病毒量、傳染途徑及宿主本身因素有關。
	急性病毒性C型肝炎	2週~6個月，通常為6~9週。
	急性病毒性D型肝炎	約2~8週。
	急性病毒性E型肝炎	15~64天，平均潛伏期從26~42天。
	流行性腮腺炎	12~25天，通常約為18天。
	退伍軍人病	退伍軍人病：一般為2~10天，通常為5~6天。龐提亞克熱：24~48小時。
	侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症	變化極大，目前仍不清楚，可能很短，約2~4天。
	梅毒	10~90天，通常約為3週。
	淋病	通常為2~7天，偶爾更長。
	腸病毒感染併發重症	2~10天，平均3~5天。
HIV感染	不一定，感染後通常約6~12週產生抗體，能檢驗出其血清抗體，一旦呈陽性反應，表示受到感染，	
後天免疫缺乏症候群	從感染到發展成為愛滋病病患，需要多久時間，並無定論，尚待觀察，快者半年至5年，慢者7年至10年或更久。如果使用藥物控制治療，可以延緩其發病，延長潛伏期。嬰兒的潛伏期要比成人短。	
第四類	疱疹B病毒感染症	通常約3~21天。
	鉤端螺旋體病	通常為10天左右，其範圍在2~30天。
	類鼻疽	可短至2天，或長達數月或數年。

類別	傳染病名稱	潛伏期
	肉毒桿菌中毒	食因型肉毒桿菌症之神經性症狀通常於攝食後12~36小時出現，但亦有數天後才發作。創傷型肉毒桿菌的潛伏期約為4~14天，較食因型長。潛伏期愈短病情通常愈嚴重，死亡率愈高。腸道型肉毒桿菌症之正確潛伏期目前尚不清楚。
	侵襲性肺炎鏈球菌感染症	變化極大，目前仍不清楚。可能很短，約1~3天。
	Q熱	通常為2~3週，範圍3~30天。
	地方性斑疹傷寒	1~2週，通常為12天。
	萊姆病	被感染蜱叮咬後3~32天，平均7~10天會出現遊走性紅斑。
	兔熱病	與病原株的毒性、接觸病原的量有關，一般為1~14天，通常為3~5天。
	恙蟲病	6~21天，通常為10~12天。
	水痘	2~3週，一般為13~17天。
	貓抓病	不一定，但通常在抓傷或咬傷後第3~14天產生初期病灶，第5~50天產生淋巴腺病變。
	弓形蟲感染症	通常約10~23天。
	流感併發重症	短，通常1~4天，平均為2天。
	庫賈氏病	醫源型案例的潛伏期為15個月至30年。而不同的感染方式會影響其潛伏期，中樞神經直接接觸為15個月至10年；周邊接觸（如：注射人類腦下垂體激素）為4年半至30年以上。散發型及新類型案例的潛伏期尚不清楚。
	NDM-1腸道菌感染症	視各種腸道致病菌之種類不同，有不同潛伏期。
第五類	裂谷熱	通常約2~15天。
	馬堡病毒出血熱	通常約2~21天。
	黃熱病	3~6天。
	伊波拉病毒出血熱	通常約2~21天。
	拉薩熱	通常約6~21天。



第一類傳染病

天花 (Smallpox)

一、臨床條件

(一) 爆發流行前：

突然發燒 38.3°C (101°F) 以上，接著會依序出現不同型態及進展一致的皮膚病灶如紅疹、丘疹、水泡或膿疱，且無其他明顯病因，並須特別與水痘 (VZV) 做鑑別診斷。

(二) 爆發流行時：

於發現第一例天花病例後，具有下列任一個條件：

- 1.發燒1至4天後出現皮疹，且演進的發展性皮疹。
- 2.突然發燒 38.3°C (101°F) 以上；或並未出現符合臨床通報定義之症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體 (水泡液、膿疱液、瘡痂或組織等) 分離並鑑定出天花病毒 (Variola virus)。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。

三、流行病學條件

曾接觸天花確定病例，如與確定病例有唾液、血液、組織液、水泡液、脫落的皮屑、結痂、排泄物之接觸，或接觸天花病人使用過沾有天花病毒之物品等。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。

- (二) 爆發流行時，雖未出現臨床症狀，但醫師或法醫師高度懷疑，且患者與確定病例具有流行病學上相關者。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

符合臨床條件。

(二) 極可能病例：

病患並未出現符合臨床通報定義之症狀，但臨床醫師高度懷疑是天花，且與確定病例具有流行病學之關聯。

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件及檢驗條件。
- 2.符合臨床條件，且與確定病例具有流行病學之關聯。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
天花	水疱液、膿疱內容物及瘡痂	病原體檢測（分離、PCR）	發燒期（第1-3天）	<ol style="list-style-type: none"> 1.以 1 ml 無菌針筒接 26 號針頭，採集水疱液及膿疱內容物，置入無菌檢體小管。 2.以 26 號針頭挑開瘡痂（至少 4 個），各取 2 片瘡痂置於 2 個無菌檢體小管。 	低溫(感染性物質A包裝)	<ol style="list-style-type: none"> 1.在可能的情況下，儘量由具有免疫力之醫療人員執行採檢。 2.採檢人員(無論注射過疫苗或未曾注射疫苗)皆應採取空氣及接觸傳染防護措施，細節請參照本局(療)事機構隔離措施建議。 3.水疱液及膿疱採檢步驟請參考附錄一第 3.13 節。 4.感染性物質 A 包裝及運送請參考附錄一第 4 節。

鼠疫 (Plague)

一、臨床條件

出現發燒、寒顫、頭痛、不適、虛脫及白血球增多，且伴隨下列一（含）種以上之主要臨床型態：

- (一) 局部淋巴腺炎（腺鼠疫）。
- (二) 沒有明顯淋巴腺腫之敗血症（敗血性鼠疫）。
- (三) 肺鼠疫：腺鼠疫或敗血性鼠疫經血行蔓延造成（次發性肺鼠疫）或吸入飛沫感染（原發性肺鼠疫）。
- (四) 由暴露於較大感染性飛沫或食入受感染組織（咽鼠疫）所造成之咽炎和頸部淋巴腺炎。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（淋巴液、血液、痰液、咽喉擦拭液等）分離並鑑定出鼠疫桿菌（*Yersinia pestis*）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：恢復期血清較急性期血清抗體效價 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 具有鼠疫流行地區之旅遊史，且曾接觸嚙齒類動物，或遭跳蚤叮咬
- (二) 曾接觸鼠疫確定病例。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

符合臨床條件，雖未經實驗室證實，但與實驗室證實之確定病例具有流行病學之關聯。

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
鼠疫	淋巴液	病原體檢測（分離、鑑定）	淋巴結呈現漲大	以無菌針筒接18至22號針頭吸取1-2 mL生理食鹽水，注入患者鼠蹊部、頸部、側頸部、腋窩部腫大之淋巴結部位，再抽取1-2 mL淋巴液。	常溫	1.高度危險病原採檢及運送必需特別小心，防範感染。 2.採集軟化之淋巴結內容，有波動觸感之液體，病原體檢出率低。 3.皮膚表面有化膿污染物質時，應除去膿及軟化之內容物後，由內側周壁刮取液體，可提高檢出率。
	抗凝固全血或全血	病原體檢測（分離、鑑定）	急性期未投藥前立即採檢	1.以含抗凝劑（肝素或EDTA）採血管採集5 mL血液，混合均勻。 2.或以採血管採5-10 mL靜脈血，立即注入含50 mL TSB或BHI培養基之嗜氧血瓶內，充分混合。	常溫	4.淋巴液採集應由醫師執行。採檢人員應使用四環素進行預防性投藥。 5.無炎症性淋巴腺腫脹，喀痰中混有鮮紅色之血液（與其他藍綠色痰不同）。
	血清	抗體檢測	急性期及恢復期（21天後）	以無菌試管收集至少1 mL血清。	低溫	

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
鼠 疫 (續)	痰液	病原體檢測 (分離、鑑定)	咳發作及喀痰排出時 (投藥前立即採檢)	以無菌容器收集排出之痰液。	低溫	6. 淋巴液採檢步驟請參考附錄一第3.10節, 由醫師執行, 7. 全血採檢步驟請參考附錄一3.1節。 8. 血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明, 血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。 9. 痰液檢體採檢步驟請參考附錄一第3.9節。 10. 寄送檢體前, 先與本局昆陽辦公室檢體單一窗口聯繫。
	咽喉擦拭液 (有食用鼠肉習慣之人或動物)		配合流行病學調查	以沾有生理食鹽水之細菌拭子之棉棒擦抹其咽喉內面, 插入Cary-Blair保存輸送培養管。		
	蚤類		宿主體上有蚤類	1. 誘捕鼠類以含汽油之棉球燻殺20分鐘後, 將蚤類放入無菌檢體小管。 2. 將貓、犬身體浸濕後, 以刷子將蚤類刷到水盤內後, 將蚤類放入無菌檢體小管。		

嚴重急性呼吸道症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)

一、臨床條件

同時具有下列四項條件：

- (一) 發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)。
- (二) 一種或以上的下呼吸道症狀 (咳嗽、呼吸困難、呼吸短促)。
- (三) 放射線診斷學上有與肺炎或呼吸窘迫症候群一致的肺浸潤的證據或者屍體解剖的發現與肺炎或呼吸窘迫症候群的病理學一致。
- (四) 無其他可替代的診斷能完全解釋疾病。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體 (咽喉擦拭液、痰液、糞便及血液) 分離並鑑定出SARS-CoV病毒。
- (二) 臨床檢體SARS-CoV分子生物學核酸檢測陽性。
 1. 至少二種不同之臨床檢體呈現陽性，比如：咽喉和糞便。
 2. 相同部位但在疾病過程中，二個或二個以上不同時間取得的檢體均呈現陽性，比如：一系列鼻咽部抽取液。
 3. 從臨床檢體萃取出RNA做二次不同的檢驗或重新萃取的RNA進行重複PCR均呈陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：ELISA或IFA檢測抗體陽轉 (seroconversion)
 1. 急性期血清抗體陰性，但恢復期血清抗體呈陽性。
 2. 恢復期血清較急性期血清抗體效價 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

發病前10日，具有下列任一個條件：

- (一) 有SARS流行地區（經WHO宣布）之旅遊史。
- (二) 有SARS確定病例之接觸史。
- (三) 有與活性SARS冠狀病毒及感染SARS冠狀病毒個案臨床檢體相關之暴露史。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

具有下列任一個條件：

1. 符合臨床條件及流行病學條件。
2. 未符合流行病學條件，但符合臨床條件，且為醫師高度懷疑。

(二) 極可能病例：

符合臨床條件，且與確定病例具有流行病學之關聯。

(三) 確定病例：

1. 兩次流行期之間：同時符合臨床條件、流行病學條件及檢驗條件。
2. 爆發流行時：符合檢驗條件與流行病學條件第一項至第三項之任一條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
嚴重急性 呼吸道症 候群 (SARS)	咽喉擦拭 液、痰液	病原體檢測 (PCR)	發病 5天內	以病毒拭子 之棉棒擦拭 咽喉或痰液， 插入病毒保 存輸送管。	低溫	1.見附錄一2.7.5備註說明，咽喉採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。 2.痰液採檢步驟請參考附錄一第3.9節。
	糞便		發病 7天後	以糞便專用 採檢瓶挖取 約1g糞便。		見附錄一2.7.2備註說明，採檢步驟請見附錄一第3.5節。
	血清	病原體檢測 (PCR)； 抗體檢測 (ELISA)	急性期 (發病 1-5天) ；恢復 期(發 病14-20 天)	以無菌試管 收集至少3 mL血清。		1.血清檢體共需採檢2次。 2.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。

狂犬病 (Rabies)

一、臨床條件

符合下列部分或全部臨床描述：

一種急性病毒性腦脊髓炎，症狀包括焦慮、頭痛、發燒、被動物咬傷部位之異樣感。焦躁和恐懼氣流是經常出現的症狀。疾病會漸進性發展至麻痺、吞嚥困難，咽喉部肌肉痙攣，以致於引起恐水現象，隨後併有精神錯亂及抽搐等現象。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（唾液、血液、腦脊髓液或中樞神經系統組織等）分離並鑑定出狂犬病病毒（Rabies virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 臨床檢體（腦海馬角部份或頸背毛囊周圍的神經）以直接螢光抗體染色法檢測抗原陽性。
- (四) 血清學抗體檢測陽性。

三、流行病學條件

疾病潛伏期內，具有下列任一個條件：

- (一) 有狂犬病相關流行地區旅遊史，且曾遭犬、貓、蝙蝠、浣熊等哺乳動物咬傷，或傷口、黏膜曾接觸帶有狂犬病病毒之唾液。
- (二) 曾接受器官移植者，而器官捐贈者疑似感染狂犬病。
- (三) 進行狂犬病病毒或檢體實驗室操作。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件及流行病學條件。

(三) 確定病例：

符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
狂犬病	唾液	病原體檢測 (分離、抗原檢查、PCR)	立即採檢	以病毒拭子之棉棒擦拭口腔，插入病毒保存輸送管。	低溫	1.檢體處理需在生物安全第三等級實驗室進行。 2.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。 3.腦脊髓液採檢步驟請參考附錄一第3.6節，由醫師採檢。
	血清	抗體檢測		以無菌試管收集至少3 mL血清。		
	腦脊髓液	病原體檢測 (分離、抗原檢查、PCR)		以無菌試管收集至少1 mL腦脊髓液。		

炭疽病 (Anthrax)

一、臨床條件

一種急性發病的疾病，可分為四種臨床類型：

(一) 局部的：

皮膚型：皮膚潰瘍從丘疹進展到水泡、黑色焦痂，伴隨輕微到嚴重的水腫。

(二) 全身的：

- 1.腸胃型：腹部不適，如：噁心、嘔吐、食慾缺乏，接著出現發燒。
- 2.吸入型：短暫的前驅症狀類似急性病毒性呼吸疾病，接著出現急遽發生的缺氧、呼吸困難及高燒，伴隨X光有縱隔腔變寬情形。
- 3.腦膜/腦炎型：發燒合併以下任一症狀意識喪失、抽慄、或腦膜炎症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（血液、水疱液、腦脊髓液、鼻咽腔分泌物或皮膚傷口（焦痂）分離並鑑定出炭疽桿菌（*Bacillus anthracis*）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 動物接觸史。
- (二) 與確定病例暴露共同感染源。
- (三) 暴露污染的食物、飲用水。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

符合臨床條件，且與確定病例具有流行病學之關聯。

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項	
炭疽病	抗凝固全血	病原體檢測（分離、鑑定）	未投藥前立即採檢	以含肝素（Heparin）之綠頭採血管採集5 mL血液檢體，並混合均勻。	低溫	1.寄送檢體前，先與本局昆陽辦公室檢體單一窗口聯繫。 2.抗凝固全血採檢步驟請參考附錄一第3.2節。 3.水疱液採檢步驟請參考附錄一第3.13節。 4.傷口採檢請參考附錄一第3.11節。 5.腦脊髓液採檢步驟請參考附錄一第3.6節，由醫師採檢。 6.鼻咽腔分泌物採檢步驟見附錄一第3.8節及圖3.9。	
	水疱液			以無菌檢體小瓶收集0.3 mL水疱液。			
	皮膚傷口（焦痂）			以無菌針頭挑取皮膚傷口焦痂，置入無菌檢體小瓶。			
	腦脊髓液			以無菌試管收集至少1.5 mL腦脊髓液。			
	鼻咽腔分泌物		懷疑暴露於污染環境時	以鼻咽採檢拭子之採檢棒採集鼻咽腔分泌物，插入細菌拭子內之Cary-Blair保存輸送培養管。			常溫
	環境檢體			可疑粉末、郵件等置於雙層夾鏈袋中。			

H5N1流感 (H5N1 Influenza)

一、臨床條件

- (一) 符合類流感病例通報定義*。
 - (二) 胸部X光片顯示肺炎者。
 - (三) 不明原因快速惡化之肺炎病患。
 - (四) 未明原因急性下呼吸道疾病且伴隨發燒 ($>38^{\circ}\text{C}$) 與咳嗽、呼吸急促或呼吸困難。
 - (五) 胸部X光顯示浸潤性肺炎或急性肺炎變化，且有呼吸衰竭症狀 (缺氧、呼吸急促)。
- * 類流感病例通報定義，同時具有以下至少三種條件者：
- (一) 突然發病，有發燒 (耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 及呼吸道症狀；
 - (二) 具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀者；
 - (三) 需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎與支氣管炎。

二、檢驗條件

- (一) 調查病例：
醫療 (事) 機構、學術或研究機構檢出H5亞型流感病毒。
- (二) 極可能病例：
實驗室確認感染A型流感，但尚未能確認係感染H5N1流感。
- (三) 確定病例 (具下列任一條件者)
 1. 臨床檢體 (咽喉擦拭液) 分離並鑑定出H5N1流感病毒 (Influenza A virus (H5N1))。
 2. 分子生物學H5核酸檢測陽性：檢驗出兩種不

同的聚合酶連鎖反應標的物（如以A型流感及H5 HA之引子檢測）。

- 3.血清學抗體檢測陽性：發病14天後的單一血清檢體測得之H5N1微中和（microneutralization）抗體效價 $\geq 1:80$ ，且另一種血清學檢測亦呈現陽性（如馬紅血球凝集抑制試驗效價 $\geq 1:160$ 或H5特異性抗體經由西方墨點法證實為陽性）；或恢復期較急性期（發病7天內）H5N1血清中和抗體效價 ≥ 4 倍上升，且恢復期的中和抗體效價 $\geq 1:80$ 。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- （一）於國內曾與H5N1流感疑似、極可能或確定病例接觸或與懷疑感染H5N1流感之動物（或其排泄物）接觸者。
- （二）曾赴一個月內有H5N1流感確定病例之境外地區。
- （三）曾赴一個月內有動物H5N1流感疫情發生的境外地區，且有動物接觸史或至禽畜相關場所者。
- （四）曾處於從事流感病毒實驗之實驗室。
- （五）與疑似（suspected）、極可能（probable）或確定（confirmed）之H5N1流感病例有密切接觸者（距離一公尺內，如：照顧、談話、碰觸）。
- （六）曾至過去一個月內發生動物或人類H5N1流感疑似、極可能或確定病例的地方，處理家禽（如飼養、屠宰、去毛或販售前的準備工作等）、接觸野鳥或其屍體，或暴露於被其糞便污染的環境。

- (七) 曾至過去一個月內出現動物或人類H5N1流感疑似、極可能或確定病例的地方，生食或食用未煮熟的禽肉。
- (八) 與其他動物H5N1流感確定病例（如貓、豬）有密切接觸。
- (九) 在實驗室或其他環境，處理動物或人類之檢體，而該檢體可能含有H5N1流感病毒。
- (十) 與H5N1流感極可能病例或確定病例，有時間、地點或暴露史等流行病學相關之未明原因急性呼吸道疾病死亡病例。

四、通報定義

具有下列任一個條件，即通報*為「H5N1流感調查病例」：

- (一) 符合臨床條件第一項或第二項，且於發病前七天內，具有流行病學條件第一項至第四項之任一條件。
- (二) 符合臨床條件第三項。
- (三) 符合檢驗條件第一項。

*自「症狀監視通報系統」進行通報。

五、疾病分類

- (一) 調查病例（Person under investigation）：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件第一項或第二項，且於發病前七天內，具有流行病學條件第一項至第四項之任一條件。
- 2.符合臨床條件第三項。
- 3.符合調查病例之檢驗條件。

- (二) 疑似病例 (Suspected H5N1 case) :
符合臨床條件第四項，且於發病前七天內，具有流行病學條件第五項至第九項之任一條件。
- (三) 極可能病例 (Probable H5N1 case) :
具有下列任一個條件：
1.為H5N1流感疑似病例，且符合臨床條件第五項。
2.為H5N1流感疑似病例，且符合極可能病例之檢驗條件。
3.符合流行病學條件第十項。
- (四) 確定病例 (Confirmed H5N1 case) :
H5N1流感疑似病例或極可能病例，且符合確定病例之檢驗條件，並經疾病管制局推定為確定病例者。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
H5N1 流感	咽喉 擦拭液	病原體檢 (Real-time RT-PCR)	發病3天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。	低溫	見附錄一2.7.5備註說明，咽喉採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。
	血清	抗體檢測 (檢體保留)	急性期 (發病 1-5 天) ; 恢復期 (發病 14-20 天之間)	以無菌試管收集至少 3 mL 血清。		



第二類傳染病

白喉 (Diphtheria)

一、臨床條件

(一) 呼吸道白喉：

扁桃腺、咽喉、鼻、急性感染，因外毒素致組織壞死形成灰白色膜（偽膜），並伴有喉嚨發炎、喉嚨痛、輕微發熱。

(二) 皮膚白喉：

持久不癒的皮膚感染及潰瘍，可能形成膿疱並被偽膜覆蓋。

二、檢驗條件

臨床檢體（咽頭、喉頭及鼻黏膜之病灶偽膜），分離並鑑定出白喉桿菌（*Corynebacterium diphtheriae*）。

三、流行病學條件

與確定病例具有密切接觸，即照護、同住，或與確定病例有呼吸道分泌物等接觸。

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

符合臨床條件。

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件和檢驗條件。
- 2.符合臨床條件，雖未經實驗室檢驗證實，但與經實驗室證實之確定病例具有流行病學之關聯。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
白喉	咽頭、喉頭及鼻黏膜之病灶偽膜	病原體檢測（分離、鑑定）	臨床診斷為疑似病例時	<ol style="list-style-type: none"> 1.以細菌拭子之棉棒直接採集咽頭、喉頭及鼻黏膜等之病灶偽膜，插入Cary-Blair保存輸送培養管。 2.細菌拭子之棉棒放入無菌試管中，加少許生理食鹽水，密封，供作直接染色用。 	低溫	<ol style="list-style-type: none"> 1.見附錄一2.7.6及圖2.5備註說明，採檢步驟請參考附錄一第3.7節說明。 2.病灶偽膜採集時，由醫師執行為原則。

傷寒 (Typhoid Fever)

一、臨床條件

具有下列任一個條件：

- (一) 持續性發燒。
 - (二) 頭痛、不適、厭食。
 - (三) 相對性心跳過慢。
 - (四) 脾臟腫大。
 - (五) 身軀出現紅疹。
 - (六) 成年人較常出現便秘或腹瀉、淋巴組織病變。
- 感染者也可能只有輕微或非典型之症狀。

二、檢驗條件

臨床檢體（糞便或血液）分離並鑑定出傷寒桿菌（*Salmonella typhi*）。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 食用被患者、帶菌者糞便或尿所污染之食物、飲水。
- (二) 與確定病例具有密切接觸（如照護、同住），或食用確定病例所烹調處理之食物。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
傷寒 副傷寒	全血	病原體檢測 (分離、鑑定)	未投藥前之發燒期間	以採血管採5-10 mL血液，立即注入含50 mL TSB或BHI培養基之嗜氧血瓶內，充分混合。	常溫	全血採檢步驟請參考附錄一第3.1節。
	糞便		未投藥前立即採檢	以細菌拭子之棉棒採集糞便，插入Cary-Blair保存輸送培養管。	低溫	見附錄一2.7.2.備註說明，糞便採檢步驟請參考附錄一第3.5節。
	自來水環境檢體		爆發疫情流行時	以無菌容器或採水袋收集1 L以上可疑污染源水檢體，每1 L加0.05 g硫代硫酸鈉 (Sodium thiosulfate)		傷寒、副傷寒流行病學調查時的檢體。
	井水、水溝水等環境檢體			以無菌容器或採水袋收集1 L以上可疑污染源水檢體。		
	菌株			病原體檢測(鑑定)		

副傷寒 (Paratyphoid Fever)

一、臨床條件

具有下列任一個條件：

- (一) 持續性發燒。
 - (二) 頭痛、不適、厭食。
 - (三) 相對性心跳過慢。
 - (四) 脾臟腫大。
 - (五) 身軀出現紅疹。
 - (六) 成年人較常出現便秘或腹瀉、淋巴組織病變。
- 感染者也可能只有輕微或非典型之症狀。

二、檢驗條件

臨床檢體（糞便或血液）分離並鑑定出傷寒桿菌（*Salmonella paratyphi A*）。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 食用被患者、帶菌者糞便或尿所污染之食物、飲水。
- (二) 與確定病例具有密切接觸（如照護、同住），或食用確定病例所烹調處理之食物。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
符合檢驗條件

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
傷寒 副傷寒	全血	病原體檢 測（分 離、鑑 定）	未投藥前 之發燒期 間	以採血管採5-10 mL血液，立即 注入含50 mL TSB或BHI培養基 之嗜氧血瓶內， 充分混合。	常溫	全血採檢步驟請 參考附錄一第 3.1節。
	糞便		未投藥前 立即採檢	以細菌拭子之棉 棒採集糞便，插 入Cary-Blair保存 輸送培養管。		見附錄一2.7.2. 備註說明，糞便 採檢步驟請參 考附錄一第3.5 節。
	自來水環 境檢體		爆發疫情 流行時	以無菌容器或 採水袋收集1 L 以上可疑污染源 水檢體，每1 L 加0.05 g硫代硫 酸鈉（Sodium thiosulfate）	低溫	傷寒、副傷寒流 行病學調查時的 檢體。
	井水、水 溝水等環 境檢體			以無菌容器或採 水袋收集1 L以 上可疑污染源水 檢體。		
	菌株	病原體檢 測（鑑 定）	儘速送驗			

登革熱 (Dengue Fever)

一、臨床條件

(一) 登革熱：

突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 且伴隨下列二(含)種以上症狀

1. 頭痛
2. 後眼窩痛
3. 肌肉痛
4. 關節痛
5. 出疹
6. 出血性癍候 (hemorrhagic manifestations)
7. 白血球減少 (leukopenia)

(二) 登革出血熱：

同時具有下列四項條件：

1. 發燒
2. 出血傾向：符合以下一項以上：
 - (1) 血壓帶試驗陽性
 - (2) 點狀出血、瘀斑、紫斑
 - (3) 黏膜、腸胃道、注射點滴處或其他地方出血
 - (4) 血便、吐血
3. 血小板下降 (10萬以下)
4. 血漿滲漏 (plasma leakage)：因微血管滲透性增加之故，須符合以下一項以上：
 - (1) 血比容上升20%以上
 - (2) 輸液治療後，血比容下降20%
 - (3) 肋膜積水或腹水或低血清蛋白 ($\leq 3\text{gm/dl}$)

(三) 登革休克症候群：

具備登革熱及登革出血熱疾病症狀，且皮膚濕冷、四肢冰涼、坐立不安、及低血壓（收縮壓 $\leq 100\text{mmHg}$ ）或脈搏微弱至幾乎測不到（脈搏壓 ≤ 20 毫米汞柱）。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體（血液）分離並鑑定出登革病毒。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗原（指登革病毒的非結構蛋白non-structural protein 1，簡稱NS1）檢測陽性。
- (四) 急性期（或初次採檢）血清中，登革病毒特异性IgM或IgG抗體為陽性者。
- (五) 成對血清（恢復期及急性期）中，登革病毒特异性IgM或IgG抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件

- (一) 住家或活動範圍附近有登革熱陽性病例。
- (二) 有登革熱流行地區相關旅遊史。

四、通報定義

符合各通報項目之臨床條件。。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件。
- (二) 極可能病例：
符合臨床條件及檢驗結果陽性定義之第四項。
- (三) 確定病例：
符合檢驗結果陽性定義之第一、二、三、五項之任一項者。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
登革熱	血清	病原體檢測 (分離、Real-time RT-PCR、NS1抗原)	發病7天內	以無菌試管收集3 mL血清。	低溫	血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。
		抗體檢測 (ELISA)	急性期(立即採檢)；恢復期(發病14-40天之間)	以無菌試管收集3 mL血清。		

流行性腦脊髓膜炎 (Meningoccal Meningitis)

一、臨床條件

發燒、劇烈頭痛、噁心、嘔吐、意識模糊、頸部僵直、出血性皮疹、瘀斑（purpura）、譫妄、抽慄、昏迷及休克。

二、檢驗條件

臨床檢體（血液或腦脊髓液）分離並鑑定出腦膜炎雙球菌（*Neisseria meningitidis*）。

三、流行病學條件

與確定病例具有密切接觸，即照護、同住，或與確定病例有呼吸道分泌物等接觸。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

（一）符合臨床條件。

（二）經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

（一）可能病例：

符合臨床條件。

（二）極可能病例：

符合臨床條件（噁心、嘔吐除外）及流行病學條件。

（三）確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
流行性 腦脊髓 膜炎	全血	病原體檢 測（分 離、鑑 定）	未投藥前 立即採檢	以採血管採全血，立即注入嗜氧性血液培養瓶（血液與培養液比例為1:5至1:10）。	常溫	1.採檢種類由臨床醫師依症狀採檢，檢體採檢應由醫師執行為原則。 2.全血採檢步驟請參考附錄一第3.1節。 3.腦脊髓液採檢步驟請參考附錄一第3.6節，由醫師採檢。 4.腦脊髓膜炎球菌易死亡，採檢後應儘速送驗。 5.送菌株，應註明來源（如全血），請採檢單位自備巧克力培養基。
	腦脊髓液			以無菌容器收集至少1 mL腦脊髓液。		
	菌株			接種於巧克力培養基，以封口膜（paraffin）密封，並加夾鏈帶運送。		

急性無力肢體麻痺症（小兒麻痺症監視指標） （Acute Flaccid Paralysis and Poliomyelitis）

一、AFP臨床條件

15歲以下孩童出現任何急性無力肢體麻痺現象，但沒有感覺或認知功能障礙。

二、檢驗條件

臨床檢體（糞便或腦脊髓液）分離並鑑定出野生株小兒麻痺病毒（Wild Poliovirus）。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- （一）發病前35天，有小兒麻痺症疫區之旅遊史。
- （二）曾接觸確定感染個案之上呼吸道、口咽等分泌物或排泄物，與確定感染個案有流行病學上關聯。

四、通報定義

15歲以下符合急性無力肢體麻痺臨床條件。

五、疾病分類

（一）AFP確定病例：

通報病例經AFP監視調查專家進行臨床調查後，判定符合AFP病例定義。

（二）小兒麻痺症確定病例：

符合AFP確定病例條件及小兒麻痺症檢驗條件，經衛生署傳染病防治審議委員會—小兒麻痺症根除成果保全證明組專家審查確定。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺 (AFP)	糞便	病原體檢測 (分離、分生檢測)	發病 14 天內採取 2 次糞便檢體，2 份檢體收集時間至少間隔 1 天	以本局提供之密閉廣口塑膠瓶採集約 10 g (約荔枝大) 新鮮糞便。	低溫	1. 勿採集超過 2 週之糞便。糞便過大時，可用扁平木棒將其弄小，放入瓶內，勿沾瓶口並旋緊瓶蓋。 2. 採集腦脊髓液，勿加入任何添加物。 3. 檢體採集後立即冷藏，於 72 小時內送達檢驗單位。 4. 檢體容器外面，務必標明患者姓名及採檢日期。 5. 隨同檢體放置 3 M (101) 溫度監測卡及附上 AFP 檢體送驗專用單。 6. 血清檢體見附錄一 2.7.3 及 2.7.4 備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第 3.3 節。
	腦脊髓液			以無菌容器收集至少 1 mL 腦脊髓液。		
	血清	抗體檢測	發病 14 天內	以無菌檢體小瓶收集至少 1 mL 血清。	低溫	

桿菌性痢疾 (Shigellosis)

一、臨床條件

出現嚴重程度不等的腹瀉、伴隨發燒、噁心、嘔吐、腹部絞痛及裏急後重（tenesmus）、血便及粘液便等症狀。無症狀感染也可能發生。

二、檢驗條件

臨床檢體（糞便或肛門拭子）分離與鑑定出痢疾志賀氏菌（*Shigella dysenteriae*、*S. flexneri*、*S. boydii* 或 *S. sonnei*）。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- （一）曾經與確定病例具有密切接觸。
- （二）攝食曾被病人或帶菌者糞便直接或間接污染之食物、飲用水。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- （一）符合臨床條件。
- （二）經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
桿菌性痢疾	糞便	病原體檢測（分離、鑑定）	未投藥前立即採檢	以細菌拭子之棉棒採集帶血或膿之黏液糞便，插入Cary-Blair保存輸送培養管。	低溫	見附錄一2.7.6. 備註說明及圖2.5，糞便採檢步驟請參考附錄一第3.5節。

阿米巴性痢疾 (Amoebiasis)

一、臨床條件

輕微、慢性到嚴重腹瀉，糞便中帶粘液、血絲、裏急後重、間歇性下痢，腹痛、發燒、噁心、嘔吐。惟大部份痢疾阿米巴帶原者其臨床症狀不明顯。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（糞便、組織或膿瘍抽出物等）經疾病管制局實驗室分子生物學核酸檢測確認為痢疾阿米巴原蟲。
- (二) 腸道及腸外之組織切片或潰瘍刮除，發現痢疾阿米巴活動體者。
- (三) 病例有臨床症狀（發燒或右上腹疼痛）及超音波或電腦斷層診斷為肝膿瘍，且血清學檢查痢疾阿米巴抗體陽性（註：依廠商試劑之使用說明界定）。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 曾經與確定病例具有密切接觸。
- (二) 攝食曾被病人或帶菌者糞便直接或間接污染之食物、飲用水。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

1.符合檢驗條件第一項。

2.符合臨床條件（發燒或右上腹疼痛），且符合檢驗條件第二項或第三項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
阿米巴性痢疾	已固定染色之糞便	病原體檢測（鏡檢）	符合病例定義時	以糞便專用採檢瓶挖取約5g（約拇指大）新鮮糞便（若糞便帶血或黏液，則採集該部分），立即加入10 mL merthiolate-iodine-formaldehyde (MIF) 染色固定液中，充分攪拌均勻。	常溫	1.採檢瓶瓶口應以封口膜（paraffin）密封，避免檢體乾掉或滲漏。 2.糞便（新鮮）或肝膿瘍1週內採集3次，勿加任何固定液並立即冷藏，於採檢後24小時內送達檢驗單位。
	新鮮糞便	病原體檢測（PCR） 抗體檢測（ELISA）	符合病例定義時	以糞便專用採檢瓶挖取約5g新鮮糞便（若糞便帶血或黏液，則採集該部分）。	低溫	3.見附錄一 2.7.2.備註說明，糞便採檢步驟請參考附錄一第3.5節。
	膿瘍	病原體檢測（PCR）				

瘧疾 (Malaria)

一、臨床條件

發燒、寒顫、出汗、頭痛、背痛、出汗、肌肉痛、噁心、嘔吐、下痢、脾腫大、黃疸、休克、肝腎衰竭、急性腦病變或昏迷等。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 顯微鏡血液抹片檢查陽性。
- (二) 臨床檢體（血液）分子生物學核酸檢測陽性。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 曾經到過瘧疾流行地區。
- (二) 有瘧蚊分布地區相關旅遊史。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師高度懷疑。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
瘧疾	血片	病原體檢測（鏡檢）	符合病例定義或緊急通報瘧疾病例	以新鮮血液製作厚層及薄層血片。	常溫	1.消毒患者皮膚後，俟酒精乾燥才可採血。 2.厚層及薄層血片製作步驟請參考附錄一第3.14節。厚層血片偵測病原體的存在與否；薄層觀察病原體型態，區分種類及期別。
	抗凝固全血	病原體檢測	符合病例定義	以含抗凝劑（EDTA）採血管採集3-5 mL血液檢體，並混合均勻。	低溫	3.血片檢體不可加熱乾燥。厚層血片不得以甲醇固定。 4.血片須以血片紙夾保護。 5.抗凝固全血採檢請參考附錄一第3.2節。

麻疹 (Measles)

一、臨床條件

- (一) 出疹（斑丘疹）且發燒（耳溫或肛溫） $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。
- (二) 有時伴隨咳嗽、流鼻水或結膜炎（畏光、流淚水或眼睛發紅）。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（血液、咽喉擦拭液或尿液）分離並鑑定出麻疹病毒（Measles virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：單一血清檢體IgM抗體陽性或急性期與恢復期之成對血清檢體IgG抗體顯著上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。
- (二) 曾與確定病例有空氣或飛沫接觸，或曾直接接觸確定病例之鼻咽分泌物。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件之二項條件。
- (二) 符合臨床條件第一項及流行病學條件第一項。

五、疾病分類

配合三麻一風疾病根除保全與消除作業，部分個案需由防疫醫師進行病例判定。

(一) 可能病例：

符合臨床條件。

(二) 極可能病例：

具有下列任一條件：

- 1.符合臨床條件及流行病學條件任一項。
- 2.符合臨床條件及檢驗條件，且與疫苗接種相關。

(三) 確定病例：

具有下列任一條件：

- 1.符合臨床條件及檢驗條件。
- 2.符合臨床條件，未接種麻疹相關疫苗或接種史不明，且符合流行病學條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
麻疹	抗凝固全血	病原體檢測（分離）； 抗體檢測	急性期 （發病7 天內）	以含抗凝劑（肝素或EDTA）採血管採集5 mL血液，混合均勻。	低溫	抗凝固檢體採檢步驟請參考附錄一第3.2節。
	咽喉擦拭液	病原體檢測（分離）		以病毒拭子之棉棒擦拭喉，插入保存輸送管。		見附錄一2.7.5備註說明，咽喉採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。
	尿液			以取無菌容器收集10-50 mL尿液，緊密封口。		尿液收集以晨起第1次為最佳。尿液採檢步驟請參考附錄一第3.4節。

急性病毒性A型肝炎 (Acute Hepatitis A)

一、臨床條件

經醫師臨床診斷為急性A型肝炎，並同時具有下列二項條件：

- (一) 出現急性發作症狀：包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等。
- (二) 黃疸或ALT上升。

二、檢驗條件

血清學A型肝炎IgM抗體檢測陽性。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 曾與確定病例有密切接觸、同住。
- (二) 食用受污染的水、食物等，或曾與確定病例暴露共同感染源。

四、通報定義

符合臨床條件、檢驗條件及流行病學條件任一者。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：

NA

- (二) 極可能病例：

無臨床條件，但符合檢驗條件。

- (三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

1. 符合臨床條件和檢驗條件。
2. 符合臨床條件，且與經實驗室證實之確定病例具有流行病學之關聯。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
急性病毒性A型肝炎	血清	抗體檢測	急性期（立即採）；恢復期（據第1次採血日14天後）	以無菌試管收集3 mL血清。	低溫	<ol style="list-style-type: none"> 1.檢體勿加入任何添加物。 2.第1次檢查時，如IgM與IgG其中之一檢驗結果介於陰性與陽性臨界值者，採恢復期血清。 3.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。

腸道出血性大腸桿菌感染症 (Enterohaemorrhagic *E. coli* Infection)

一、臨床條件

出現疑似症狀，如腹瀉（多為血便）、腹絞痛，可能合併溶血性尿毒症候群或栓塞性血小板減少性紫斑症等。無症狀感染也可能發生。

二、檢驗條件

臨床檢體（糞便或肛門拭子）分離並鑑定出 *E. coli* O157:H7 或不具活動性之產毒性 *E. coli* O157:NM。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- （一）曾經與確定病例具有密切接觸。
- （二）與確定病例暴露共同感染源。

四、通報定義

具下列任一個條件：

- （一）符合臨床條件。
- （二）經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- （一）可能病例：

NA

- （二）極可能病例：

符合臨床條件，雖未經實驗室檢驗證實，但與確定病例具有流行病學之關聯。

(三) 確定病例：

符合臨床條件和檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
腸道出血性大腸桿菌感染症 (O157)	糞便	病原體檢測 (分離、鑑定)	立即採檢	1.以糞便專用採檢瓶挖取糞便中心部位約 1g 糞便。 2.如為液狀糞便，以無菌容器收集 1-2 mL 糞便。 3.無法取得足量糞便時，以細菌拭子之棉棒採直腸檢體，插入 Cary-Blair 保存輸送培養管。	低溫	1.見附錄一 2.7.2 備註說明，糞便採檢步驟請參考附錄一第 3.5 節。 2.採檢瓶瓶口應以封口膜 (paraffin) 密封，避免檢體乾掉或滲漏。 3.患者如施以任何治療措施，應備註於檢體送驗單。 4.屬於食品中毒案件，送檢時附食品中毒調查表影本。
	菌株	病原體檢測 (毒素鑑定)； 抗血清鑑定	儘速送驗			

漢他病毒症候群 (Hantavirus Syndrome)

一、臨床條件

(一) 漢他病毒肺症候群

具有下列任一個條件：

1. 臨床診斷為急性呼吸窘迫症候群，或發燒高於 38.3°C 且兩側肺部呈現瀰漫間質性水腫。
2. 不明原因呼吸性疾病致死，經屍體解剖發現非心源性肺水腫，且原因仍不明。

(二) 漢他病毒出血熱併腎症候群

同時具有下列二項條件：

1. 急性發燒，合併不同程度的出血症狀和腎臟功能異常。
2. 至少有兩種以上症狀：頭痛、肌肉酸痛或背痛、噁心嘔吐、腹瀉、視力模糊。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (二) 急性期（或初次採檢）血清中，漢他病毒特異性IgM或IgG抗體為陽性者。
- (三) 成對血清（恢復期及急性期）中，漢他病毒特異性IgM或IgG抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。
- (四) 組織切片免疫化學染色陽性。

三、流行病學條件

發病前兩個月內，具有下列任一個條件：

- (一) 有相關流行地區旅遊史，且曾接觸齧齒類動物或其排泄物、分泌物。

- (二) 具有極可能病例、確定病例或其污染物接觸史（漢他病毒肺症候群）。
- (三) 進行漢他病毒或檢體之實驗室操作。

四、通報定義

具下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：

NA

- (二) 極可能病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件及檢驗結果陽性定義之第二項。
- 2.雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件及流行病學條件。

- (三) 確定病例：

符合檢驗結果陽性定義之第一、三、四項之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
漢他病毒症候群	血清	病原體檢 (Real-time RT-PCR)； 抗體檢測 (ELISA)	急性期 (立即採)； 恢復期 (發病14-40天之間)	以無菌試管收集3 mL血清。	低溫	1.若無法取得急性期之血液，請採間隔7天之恢復期血清，分2次送驗。 2.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。

霍亂 (Cholera)

一、臨床條件

急性腸胃炎，快速腹瀉或嘔吐的症狀，其嚴重程度因人而異。

二、檢驗條件

臨床檢體（糞便或嘔吐物）分離並鑑定出產毒性O1型或產毒性O139型霍亂弧菌（*Vibrio cholerae* serogroup O1或O139）。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- （一）曾經與確定病例具有密切接觸（如照護、同住）。
- （二）與確定病例暴露共同感染源。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- （一）符合臨床條件。
- （二）經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- （一）可能病例：

NA

- （二）極可能病例：

NA

- （三）確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
霍亂	糞便	病原體檢測 (分離、鑑定)	未投藥前 立即採檢	以無菌容器收集1-2 mL米湯樣糞便或以細菌拭子之棉棒採集糞便或直腸檢體，插入Cary-Blair保存輸送培養管。	低溫	1.見附錄一2.7.2.備註說明，糞便採檢步驟請參考附錄一第3.5節。 2.可疑環境檢體請與本局昆陽辦公室檢體單一窗口聯繫。
	嘔吐物			以無菌棉花棒(約1.3-1.4公分)採集嘔吐物，插入Cary-Blair保存輸送培養管之培養液中。		
	水樣環境檢體		配合案例	以無菌塑膠袋收集2袋800 mL以上可疑污染源水檢體。		
	非水樣環境檢體			以無菌棉花棒(約1.3-1.4公分)沾取檢體，插入Cary-Blair保存輸送培養管之培養液中。		
	菌株	病原體檢測(分離、鑑定)； 毒性試驗(PCR)	儘速送驗			

德國麻疹 (Rubella)

一、臨床條件

同時具備下列症狀者：

- (一) 急性全身出現斑丘疹。
- (二) 耳溫或肛溫 $\geq 37.2^{\circ}\text{C}$ 。
- (三) 有關節炎、關節痛、急性頸部或頭部淋巴腺腫大、或結膜炎等症狀之一者。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（血液或咽喉擦拭液）分離並鑑定出德國麻疹病毒（Rubella virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：單一血清檢體IgM抗體陽性或急性期與恢復期之成對血清檢體IgG抗體顯著上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 發病前三週內，曾有德國麻疹流行地區旅遊史。
- (二) 曾與確定病例有空氣或飛沫接觸，或曾直接接觸確定病例之鼻咽分泌物。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

為配合三麻一風疾病根除保全與消除作業，部分個案需由防疫醫師進行病例判定。

(一) 可能病例：

符合臨床條件。

(二) 極可能病例：

雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件及流行病學條件任一項。

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件及檢驗條件。
- 2.符合臨床條件，未接種德國麻疹相關疫苗或接種史不明，且符合流行病學條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
德國麻疹	血清	抗體檢測	急性期 (發病7天內) ；恢復期 (發病15-30天之間)	以無菌試管收集至少2mL血清。	低溫	1.檢體對象若為懷孕婦女，請特別於附送之檢體送驗單內註明”孕婦”。
	咽喉擦拭液	病原體檢測(分離)	發病7天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。		咽喉採檢見附錄一2.7.5備註說明，咽喉採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。

多重抗藥性結核病 (Multidrug-Resistant Tuberculosis)

一、臨床條件

病人同時具備下列兩項條件：

- (一) 具有結核病之徵候或症狀如長期咳嗽、體重減輕、發燒等，或胸部X光顯示疑似結核病灶。
- (二) 經抗結核藥物治療後臨床症狀或徵候之表現，無明顯改善，懷疑為多重抗藥性結核病。

二、檢驗條件

- (一) 臨床檢體（如痰、肋膜液、胃洗液、支氣管沖洗液、組織切片等）結核菌培養陽性，鑑定為 *Mycobacterium tuberculosis*，培養陽性之藥物感受性試驗顯示至少同時對 Isoniazid 及 Rifampicin 抗藥。
- (二) 塗片抗酸菌染色檢查陽性之痰檢體，經分子檢驗顯示至少同時對 Isoniazid 及 Rifampicin 具抗藥性。

三、流行病學條件

- (一) 具有與多重抗藥性結核病確定病例之接觸史。
- (二) 醫師依據病史為復發個案；或經抗結核藥物治療後失敗個案。

四、通報定義

符合可能病例。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

具有下列任一個條件：

- 1.同時符合二項臨床條件。
- 2.符合臨床條件第一項，且同時符合流行病學條件第一項或第二項。
- 3.符合任一項臨床條件，且同時符合檢驗條件第一項或第二項。

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

- 1.符合可能病例，且經疾病管制局檢驗確認。
- 2.MDR TB治療失敗或治療過程中有檢驗結果顯示為XDR TB，同套檢體應送經疾病管制局再次確認。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
多重抗藥性結核病	藥敏試驗初判為多重抗藥性菌株	分生檢測（鑑定）；藥物感受性試驗	配合案例	詳附錄一3.15.2菌株檢體	低溫(感染性物質A級包裝及運送)	菌株檢體運送請依感染性物質A級包裝及運送，詳請參考附錄一第4節。

屈公病 (Chikungunya Fever)

一、臨床條件

急性發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 且有嚴重關節炎或關節痛，無法以其他醫學診斷解釋者。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體（血液）分離並鑑定出屈公病毒。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 急性期（或初次採檢）血清中，屈公病毒特异性IgM或IgG抗體為陽性者。
- (四) 成對血清（恢復期及急性期）中，登革病毒特异性IgM或IgG抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 住家或活動範圍附近有屈公病確定病例或有與屈公病確定病例接觸史。
- (二) 有屈公病流行地區相關旅遊史。

四、通報定義

符合臨床條件及流行病學條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

符合臨床條件及檢驗結果陽性定義之第三項。

(三) 確定病例：

符合檢驗結果陽性定義之第一、二、四項之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
屈公病	血清	病原體檢測（分離、RT-PCR）； 抗體檢測（ELISA）	急性期（發病7天內）； 恢復期（發病14-40天之間）	以無菌試管收集3mL血清。	低溫	1. 檢體勿加入任何添加物。 2. 血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。

西尼羅熱 (West Nile Fever)

一、臨床條件

發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，且具有下列任一臨床表現：頭痛、關節痛、肌痛、倦怠、丘疹般塊狀紅疹、淋巴腺腫大、腸胃道症狀（如嘔吐或腹瀉）、腦膜炎、腦炎、急性無力性麻痺症候群。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體（組織、血清、腦脊髓液或其他體液）分離並鑑定出西尼羅病毒，或證實含有特異性抗原者。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 腦脊髓液中有西尼羅病毒特異性之IgM抗體。
- (四) 急性期（或初次採檢）血清中，西尼羅病毒特異性IgM或IgG抗體為陽性者。
- (五) 成對血清（恢復期及急性期）中，西尼羅病毒特異性IgM或IgG抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 有西尼羅熱相關流行地區旅遊史。
- (二) 與確定病例有器官移植、輸血之接觸；或母子垂直感染。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 醫師或法醫師高度懷疑與確定病例具有流行病學上相關。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
符合臨床條件及檢驗結果陽性定義之第四項。
- (三) 確定病例：
符合檢驗結果陽性定義之第一、二、三、五項之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
西尼羅熱	血清	病原體檢測 (Real-time RT-PCR)； 抗體檢測 (ELISA)	急性期 (立即採)；恢復期 (發病 14-40 天之間)	以無菌試管收集 3 mL 血清。	低溫	1.若無法取得急性期之血液，請採間隔 7 天之恢復期血清，分 2 次送驗。 2.檢體勿加入任何添加物。 3.血清檢體見附錄一 2.7.3 及 2.7.4 備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第 3.3 節。 4.腦脊髓液採檢步驟請參考附錄一第 3.6 節，由醫師採檢。
	腦脊髓液	病原體檢測 (Real-time RT-PCR)； 抗體檢測 (ELISA)	住院期間	以無菌容器收集腦脊髓液 2-3 mL。	低溫	

流行性斑疹傷寒 (Epidemic Typhus Fever)

一、臨床條件

猝發性，頭痛、畏寒、虛脫、發燒、肌肉酸痛、嘔吐、第5至6天軀幹出現斑點。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體（血液）分子生物學核酸檢測陽性。
- (二) 以間接免疫螢光染色法（Indirect Immunofluorescence Assay, IFA）檢測急性期（或初次採檢）血清，IgM 抗體 $\geq 1:80$ 且 IgG 抗體 $\geq 1:320$ 。
- (三) 以間接免疫螢光染色法，檢測成對（恢復期及急性期）血清，普氏立克次體特異性IgM或IgG 抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 曾經到過流行性斑疹傷寒流行地區，並遭受體蝨叮咬。
- (二) 與經實驗室證實之確定病例具有共同暴露源。

四、通報定義

符合臨床條件及流行病學條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合檢驗結果陽性定義之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
流行性 斑疹 傷寒	抗凝固 全血	病原體檢 測（分 離、Real- time RT- PCR）	急性期（ 未投藥前 立即採 檢）	以含抗 凝劑 （Heparin 或EDTA） 採血管採 集5至10 mL靜脈 血，並混 合均勻。	低溫	1.應需採檢後當日寄 送至本局昆陽辦公 室檢體單一窗口。 2.若無法取得急性期 之血液，請採間 隔7天之恢復期血 清，分2次送驗。 3.抗凝固全血採檢請 參考附錄一第3.2 節。 4.血清檢體勿加入任 何添加物，共需採 檢2次。 5.血清檢體見附錄一 2.7.3及2.7.4備註說 明，血清採檢步驟 請參考附錄一第3.3 節。
	血清	抗體檢測 （IFA）	急性期（ 發病7天 內）；恢 復期（發 病14-40天 之間）	以無菌試 管收集3 mL血清。		



第三類傳染病

百日咳 (Pertussis)

一、臨床條件

持續咳嗽至少2週，且至少具有下列任一個條件：

- (一) 陣發性咳嗽 (Paroxysmal cough)
- (二) 吸入性哮聲 (Inspiratory whoop)
- (三) 咳嗽後嘔吐 (Post-tussive vomiting)

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體 (鼻咽腔後部分泌物) 分離並鑑定出百日咳桿菌 (*Bordetella pertussis*)。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。

三、流行病學條件

曾與經實驗室證實之確定病例有飛沫、近距離或親密之接觸史。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 有咳嗽病史或僅出現輕微症狀，且經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件。
- (二) 極可能病例：
符合流行病學條件，且近期有咳嗽史。

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

1. 符合臨床條件及檢驗條件。
2. 符合臨床條件及流行病學條件。
3. 具有急性咳嗽（不須符合臨床條件）及符合檢驗條件第一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
百日咳	鼻咽腔後部分泌物	病原體檢測（分離、鑑定）	未投藥前立即採檢	以百日咳專用鼻咽拭子採集鼻咽腔後部分泌物，插入Regan-Lowe保存輸送培養管。	低溫	1.見附錄一第2.7.6節說明及圖2.3，採檢步驟請參考附錄一第3.8節及圖3.9。 2.所需鼻咽拭子及其輸送培養基，請事先與本局昆陽辦公室檢體單一窗口聯繫。
		病原體檢測（PCR）		百日咳專用PCR拭子		

破傷風 (Tetanus)

一、臨床條件

具下列任一條件，且排除其他臨床診斷者。

- (一) 痛性之肌肉收縮（最初在咬肌及頸部肌肉，而後為軀幹肌肉）
- (二) 腹部僵硬（abdominal rigidity）
- (三) 肌肉痙攣（spasm）
- (四) 角弓反張（opisthotonus）
- (五) 臉部表情出現「痙笑」（risus sardonicus）

二、檢驗條件

NA

三、流行病學條件

發病前3-12天內有受傷，且未經破傷風抗毒素處理。

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件。
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
NA

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
破傷風、 新生兒破 傷風	無（見注 意事項）	無	無	無	無	破傷風桿菌自感染部位 檢出機率極低，通常無 法從患者血液中檢出抗 體反應。故不採集疑似 患者檢體檢驗，以臨床 症狀作為病例確認判定 依據。

新生兒破傷風 (Neonatal Tetanus)

一、臨床條件

有下列任一個條件：

- (一) 新生兒於出生兩天內具正常之哭泣及吸奶動作，出生三到二十八天間出現哭聲微弱及吸奶困難現象，伴隨出現牙關緊閉，肌肉僵直，全身痙攣症狀。
- (二) 任何新生兒於出生三到二十八天間發生不明原因死亡，且不當斷臍者。

二、檢驗條件

NA

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件。
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
符合臨床條件，且相關就醫病歷資料經專家審查判定。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
破傷風、 新生兒破傷風	無（見注意事項）	無	無	無	無	破傷風桿菌自感染部位檢出機率極低，通常無法從患者血液中檢出抗體反應。故不採集疑似患者檢體檢驗，以臨床症狀作為病例確認判定依據。

日本腦炎 (Japanese Encephalitis)

一、臨床條件

出現下列急性神經症狀：發燒、意識障礙、嘔吐、頸部僵硬、抽筋、肌張力異常、頭痛、腦膜刺激症狀及精神症狀（譫妄、意識不清等）。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體（組織、腦脊髓液或其他體液）分離並鑑定出日本腦炎病毒。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。腦脊髓液中日本腦炎病毒特異性之IgM抗體陽性。
- (三) 急性期（或初次採檢）血清中，日本腦炎病毒特異性IgM或IgG抗體為陽性者。
- (四) 在最近未接受預防注射及排除其他黃病毒交叉反應的情形下，成對血清（恢復期及急性期）中，日本腦炎病毒特異性IgM或IgG抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 住家或活動範圍附近有日本腦炎確定病例。
- (二) 有日本腦炎相關流行地區旅遊史。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 醫師高度懷疑與確定病例具有流行病學上相關。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
符合臨床條件及檢驗結果陽性定義之第三項。
- (三) 確定病例：
符合檢驗結果陽性定義之第一、二、四項之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
日本腦炎	血清	抗體檢測 (ELISA)； 病原體檢測 (Real-time RT-PCR)	急性期 (立即採檢)；恢復期 (發病14-40天之間)	以無菌試管收集3 mL血清。	低溫	1.若無法取得急性期之血液，請採間隔7天之恢復期血清，分2次送驗。 2.檢體勿加入任何添加物。 3.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。 4.腦脊髓液採檢步驟請參考附錄一第3.6節，由醫師採檢。
	腦脊髓液		住院期間	以無菌容器收集腦脊髓液2-3 mL。	低溫	

結核病 (Tuberculosis)

一、臨床條件

- (一) 具有結核病之徵候或症狀：如長期咳嗽、體重減輕、發燒等，或胸部X光顯示疑似結核病灶。
- (二) 經抗結核藥物治療後，胸部X光進步或臨床症狀改善。

二、檢驗條件

- (一) 臨床檢體（如痰、肋膜液、胃洗液、支氣管沖洗液、組織切片等）結核菌培養陽性，鑑定為 *Mycobacterium tuberculosis* complex（不含 *Mycobacterium bovis* BCG）。
- (二) 臨床檢體（如痰、肋膜液、胃洗液、支氣管沖洗液、組織切片等）塗片抗酸菌染色檢查陽性。
- (三) 組織切片顯示典型病理報告。
- (四) 臨床檢體塗片抗酸菌染色檢查陽性且同套檢體經 *Mycobacterium tuberculosis* complex 核酸（該試劑取得國內藥政許可）偵測為陽性。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合任一檢驗條件或臨床條件第一項。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件第一項。
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
具有下列任一個條件：
1.同時符合二項臨床條件。
2.符合檢驗條件第一項或第四項。
3.符合臨床條件第一項，且符合檢驗條件第二項或第三項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
結核病 (除多重抗藥性結核病外)	痰液	病原體檢測(抗酸菌抹片鏡檢、分離、鑑定)；藥物感受性試驗	初次驗痰(未服藥前)	以50 mL無菌離心管收集3-5 mL痰檢體。詳附錄一3.9痰液檢體	低溫	1.建議採集3次檢體，其中至少有1次為清晨第1口痰檢體。 2.痰檢體採集請參考附錄一第3.9節。 3.檢體與送驗單分別以夾鏈袋包裝。 4.菌株檢體運送請依感染性物質A級包裝及運送。詳請參考附錄一第4節。
	菌株	病原體檢測(鑑定)；藥物感受性試驗	配合案例	詳附錄一3.15.2菌株檢體		

漢生病 (Hansen's Disease)

一、臨床條件

具有下列任一個條件：

- (一) 皮膚斑疹、結節等持續的皮膚病灶上併感覺喪失或改變。
- (二) 神經腫大併感覺喪失或改變。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 皮膚抹片或病理切片發現麻風桿菌 (*Mycobacterium leprae*)。
- (二) 組織病理有符合漢生病的肉芽腫反應。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件或檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件或檢驗條件。
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
同時符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
漢生病 (Hansen's Disease)	皮膚抹片 或 皮膚切片	1.麻風桿菌檢查 2.漢生病肉芽腫反應	發現符合臨床條件	<ol style="list-style-type: none"> 1.皮膚抹片：刀劃法取皮膚組織液將刀片上的檢體抹成直徑約5-7mm的圓形區於玻片上，自然乾燥，或加熱乾燥。 2.鼻腔黏膜或喉頭分泌物：直接塗抹於玻片上，自然乾燥，或加熱乾燥。 3.病理切片檢查應注意所採取的標本必須包括皮膚各層及皮下脂肪。 4.檢體採抗酸性染色法。 5.所採取之組織塗抹於玻片上之標本圖點需標示清楚，並需記載每圖點採集部位於檢驗報告單上。 	常溫	<ol style="list-style-type: none"> 1.公私立醫療院所將通報個案所採檢之檢體玻片（需含皮膚蠟塊檢體及染色玻片）包裝妥善，寄送轄區衛生局或確診醫院。 2.個案經確診後，確診醫院需將原檢體玻片（皮膚蠟塊檢體及染色玻片）寄還原通報醫院。

先天性德國麻疹症候群 (Congenital Rubella Syndrome)

一、臨床條件

小於一歲孩童或死產嬰兒，出現第一項之任何一種缺陷及第二項之任何一種缺陷，或第一項中之任兩種缺陷者。

- (一) 先天性白內障、先天性青光眼、色素性視網膜病變、失聰、先天性心臟病（常見：開放性動脈導管、周邊肺動脈狹窄）。
- (二) 紫斑症、閉塞性黃疸（24小時內發生）、脾腫大、小腦症、心智發育遲緩、腦膜腦炎或長骨放射線透度異常。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（尿液、咽喉擦拭液、血液或臍帶血）分離並鑑定出德國麻疹病毒（Rubella virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：排除疫苗接種影響下，抗德國麻疹IgM抗體陽性或IgG抗體未如預期隨著時間逐漸衰減。

三、流行病學條件

母親於孕期中被確診德國麻疹。

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

為配合三麻一風疾病根除保全與消除作業，個案需由防疫醫師進行判定。

(一) 可能病例：

符合臨床條件。

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件（第一項中任二種缺陷；或第一、二項中任一種）與檢驗條件。
- 2.符合臨床條件及流行病學條件。
- 3.任何死產嬰兒，排除其他可能致死原因並符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
先天性德國麻疹症候群	尿液	病原體檢測（分離）	出生後3個月內	以無菌容器收集10-50 mL尿液，緊密封口。	低溫	1.尿液檢體採檢請參考附錄一第3.4節。 2.見附錄一2.7.5備註說明，咽喉採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。 3.疑似個案必要時得於其後3-6個月內再採第2次血清送驗，血清量至少1 mL。 4.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。
	咽喉擦拭液			以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。		
	血清或臍帶血	病原體檢測（分離）； 抗體檢測	出生後6個月內	以無菌試管收集至少2 mL血清。	低溫	

急性病毒性B型肝炎 (Acute Hepatitis B)

一、臨床條件

經醫師臨床診斷為急性B型肝炎，且排除慢性肝炎急性發作。

並同時具有下列二項條件：

- (一) 出現急性發作症狀：包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等。
- (二) 黃疸或ALT上升。

二、檢驗條件

血清學B型肝炎IgM核心抗體 (IgM anti-HBc) 及HBsAg 抗原檢測陽性；且A型肝炎IgM抗體 (IgM anti-HAV) 陰性。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 與B型肝炎帶原者或急性B型肝炎個案有性行為或血、體液之接觸史。
- (二) 使用受B型肝炎病毒所污染之注射器、針頭、針灸、紋眉、穿耳洞、刺青等器具。
- (三) 與B型肝炎感染者共用刮鬍刀、牙刷。
- (四) 與經實驗室證實之確定病例具有流行病學之關聯。

四、通報定義

符合臨床條件、檢驗條件及流行病學條件任一者。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
急性病毒性 肝炎（除A 型外）	血清	病原體檢 測（抗原 檢查）； 抗體檢測 （ELISA）	立即採檢	以無菌試管收 集3 mL血清。	低溫	1.檢體勿加入任何 添加物。 2.血清檢體見附錄 一2.7.3及2.7.4備 註說明，血清採 檢步驟請參考附 錄一第3.3節。

急性病毒性C型肝炎 (Acute Hepatitis C)

一、臨床條件

經醫師臨床診斷為急性C型肝炎，且排除慢性肝炎急性發作。

並同時具有下三項條件：

- (一) 出現急性發作症狀:包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等。
- (二) 黃疸且ALT \geq 100。
- (三) 曾檢驗血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)陰性，後轉變成C型肝炎病毒抗體陽性。(建議以一年內之anti-HCV陰性轉陽性為宜)。

二、檢驗條件

血清學C型肝炎抗體(anti-HCV)檢測陽性。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 與C型肝炎帶原者或急性C肝個案性行為或血、體液接觸。
- (二) 使用受C型肝炎病毒所污染之注射器、針頭、針灸紋眉、穿耳洞、刺青等器具。
- (三) 與C型肝炎感染者共用刮鬍刀、牙刷等行為。
- (四) 與經實驗室證實之確定病例具有流行病學之關聯。

四、通報定義

符合臨床條件、檢驗條件及流行病學條件任一者。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
急性病毒性 肝炎（除A 型外）	血清	病原體檢 測（抗原 檢查）； 抗體檢測 （ELISA）	立即採檢	以無菌試 管收集 3 mL血清。	低溫	1.檢體勿加入 任何添加 物。 2.血清檢體見 附錄一2.7.3 及2.7.4備註 說明，血清 採檢步驟請 參考附錄一 第3.3節。

急性病毒性D型肝炎 (Acute Hepatitis D)

一、臨床條件

個案為B型肝炎帶原者，且經醫師臨床診斷為急性D型肝炎。

並同時具有下列二項條件：

- (一) 出現急性發作症狀：包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等。
- (二) 黃疸或ALT上升。

二、檢驗條件

血清學B型肝炎表面抗原（HBsAg）及D型肝炎IgM抗體（IgM anti-HDV）檢測陽性。（急性D型肝炎檢驗部分送疾病管制局確認）

三、流行病學條件

個案為B型肝炎帶原者，並具有下列任一個條件：

- (一) 與D型肝炎個案性行為或血、體液接觸。
- (二) 使用受D型肝炎病毒所污染之注射器、針頭、針灸紋眉、穿耳洞、刺青等器具。
- (三) 與D型肝炎感染者共用刮鬍刀、牙刷等行為。
- (四) 與經實驗室證實之確定病例具有流行病學之關聯。

四、通報定義

符合臨床條件、檢驗條件及流行病學條件任一者。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
急性病毒性 肝炎（除A 型外）	血清	病原體檢 測（抗原 檢查）； 抗體檢測 （ELISA）	立即採檢	以無菌試 管收集3 mL血清。	低溫	1.檢體勿加入任 何添加物。 2.血清檢體見附 錄—2.7.3及 2.7.4備註說 明，血清採檢 步驟請參考附 錄—第3.3節。

急性病毒性E型肝炎 (Acute Hepatitis E)

一、臨床條件

經醫師臨床診斷為急性E型肝炎，且需排除急性A、B、C型肝炎。

並同時具有下列二項條件：

- (一) 出現急性發作症狀：包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服。
- (二) 黃疸或ALT上升。

二、檢驗條件

血清學E型肝炎IgM抗體 (IgM anti-HEV) 檢測陽性。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 曾與確定病例有密切接觸、同住。
- (二) 食用受污染的水、食物等，或曾與確定病例暴露共同感染源。

四、通報定義

符合臨床條件、檢驗條件及流行病學條件任一者。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：

NA

- (二) 極可能病例：

符合臨床條件及流行病學條件。

- (三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
急性病毒 性肝炎 (除 A 型 外)	血清	病原體檢 測 (抗原 檢查) ; 抗體檢測 (ELISA)	立即採檢	以無菌試 管收集 3 mL血清。	低溫	1.檢體勿加入任何添 加物。 2.血清檢體見附錄一 2.7.3及2.7.4備註說 明，血清採檢步驟 請參考附錄一第3.3 節。

急性病毒性肝炎未定型 (Acute Viral Hepatitis Unspecified)

一、臨床條件

具有急性肝炎之症狀（如黃疸、茶色尿、疲倦、腹痛、胃口差、噁心、嘔吐）及ALT上升2.5倍以上，排除藥物、中毒性肝炎、自體免疫性肝炎、酒精性肝炎、膽道疾病、心血管疾病（如鬱血性心衰竭、休克等）。

二、檢驗條件

血清學標記（IgM anti -HAV、IgM anti -HBc、HBsAg、anti -HCV、IgM anti -HEV）檢驗項目均為陰性。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件且經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
(急性E型肝炎檢驗，送疾病管制局確認)。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
急性病毒 性肝炎 (除 A 型 外)	血清	病原體檢 測 (抗原 檢查) ; 抗體檢測 (ELISA)	立即採檢	以無菌試 管收集 3 mL血清。	低溫	1.檢體勿加入任 何添加物。 2.血清檢體見附 錄一 2.7.3 及 2.7.4 備註說 明，血清採檢 步驟請參考附 錄一第 3.3 節。

流行性腮腺炎 (Mumps)

一、臨床條件

急性發作，單或雙側腮腺（或其他唾液腺）疼痛，自限性腫脹持續達2天以上，且無其他明顯原因者。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（咽喉擦拭液、血液或尿液）分離並鑑定出腮腺炎病毒（Mumps virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：排除接種疫苗之影響下，IgM抗體陽性或急性期與恢復期血清IgG抗體顯著上升。

三、流行病學條件

與確定病例有飛沫接觸，或直接接觸感染病人之唾液、呼吸道分泌物。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床或檢驗條件。
- (二) 極可能病例：
NA

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

1. 符合臨床及檢驗條件。
2. 符合臨床條件，且與經實驗室證實之確定病例具有流行病學之關聯。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
流行性腮腺炎（群聚感染）	咽喉 擦拭液	病原體檢測（RT-PCR）	發病7天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。	低溫	1. 疑似個案僅通報，無需採檢。若經疫調認為有群聚感染疑慮，則進行採檢。 2. 見附錄一2.7.5備註說明，咽喉拭子採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。 3. 血清檢體必要時需採檢2次。
	血清	抗體檢測	急性期（發病7天內）；恢復期（發病15-30天之內）	以無菌試管收集至少2 mL血清。		

退伍軍人病 (Legionellosis)

一、臨床條件

以肺炎為主要症狀，並出現倦怠感、畏寒、肌肉酸痛、頭痛、發燒、頭昏、咳嗽、噁心、腹痛、腹瀉及呼吸困難等任一症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（痰液、呼吸道分泌物或胸膜液）分離並鑑定出退伍軍人菌（*Legionella* spp.）。
- (二) 尿液抗原檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：檢測抗體效價，恢復期（4 ~12週）比起發病初期有4倍以上增加，且 ≥ 128 。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 與確定病例暴露共同感染源。
- (二) 具有經檢驗確認為汙染的環境或水源之接觸史（曾暴露於退伍軍人菌高風險環境）。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：

符合臨床條件。

(二) 極可能病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件及血清學檢測之恢復期抗體效價出現上升，但未達4倍上升。
- 2.符合臨床條件及流行病學條件。

(三) 確定病例：

符合臨床條件和檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
退伍軍人病	痰液、呼吸道分泌物、胸膜液	病原體檢測（分離、鑑定）	立即採檢	以無菌容器收集直接喀出之痰液。	低溫	<ol style="list-style-type: none"> 1.勿以棉花拭子採集痰液、呼吸道分泌物、胸膜液等檢體。 2.勿採患者口水。 3.痰液檢體採檢請參考附錄一第3.9節。 4.胸膜液等體液採檢請參考附錄一第3.10節。 5.尿液檢體見附錄一2.7.2備註說明，尿液檢體採檢步驟請參考附錄一第3.4節。 6.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。
	尿液	抗原檢測		以無菌容器收集10 mL尿液。		
	血清	抗體檢測（IFA）		以無菌試管收集至少3 mL血清。		
	水龍頭、蓮蓬頭、飲水機、冷卻水塔等水源環境檢體	病原體檢測（分離、鑑定）	配合陽性案例	<ol style="list-style-type: none"> 1.水龍頭、蓮蓬頭、飲水機等水源：(1)以細菌拭子之棉棒在欲採樣之水源下潤溼後，伸入水源出水口內部，上下左右旋轉數次後，插入Cary-Blair保存輸送培養管。或者(2)以無菌棉棒在欲採樣之水源下潤溼後，伸入水源出水口內部，上下左右旋轉數次後，折斷棉棒置於無菌容器或採水袋中，再續接200 mL環境水於同一容器中。 2.冷卻水塔水源：以無菌容器或採水袋收集約100 mL冷卻水塔水。 		

侵襲性b型嗜血桿菌感染症 (Invasive *Haemophilus influenzae* Type b Infection)

一、臨床條件

由b型流行性感冒嗜血桿菌所引起的侵襲性疾病，可能產生的臨床症狀包括：腦膜炎、菌血症、肺炎、蜂窩組織炎、敗血性關節炎、骨髓炎、會厭炎等。

二、檢驗條件

正常無菌檢體（血液、腦脊髓液、關節液、肋膜液、心包膜液等體液）分離並鑑定出b型嗜血桿菌（*Haemophilus influenzae* type b）。

三、流行病學條件

曾經與確定病例或極可能病例具有密切接觸，即照顧、同住、或與確定病例有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。

四、通報定義

符合臨床條件，且經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

（一）可能病例：

符合臨床條件。

（二）極可能病例：

NA

（三）確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
侵襲性b型嗜血桿菌 感染症	全血	病原體檢測（分離、鑑定）	未投藥前 立即採檢	以採血管採全血，立即注入嗜氧性血瓶（血液與培養液比例為1:5至1:10）。	常溫	1.全血採檢請參考附錄一第3.1節。 2.腦脊髓液採檢步驟請參考附錄一第3.6節，由醫師採檢。 3.肋膜液、關節液等體液採檢請參考附錄一第3.10節。
	腦脊液、肋膜液、關節液等			以無菌容器收集至少1mL腦脊髓液或體液。或直接接種於巧克力培養基。		
	菌株			接種於巧克力培養基，以封口膜（paraffin）密封，並加夾鏈帶運送。		

梅毒 (Syphilis)

一、臨床條件

出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，其血清學快速血漿反應素試驗（RPR）或性病研究實驗室試驗（VDRL）陽性，且梅毒螺旋體血液凝集試驗（TPHA）或梅毒螺旋體粒子凝集試驗（TPPA）效價 $\geq 1:320$ 。
- (二) 曾經接受梅毒治療者，其血清學性病研究實驗室試驗（VDRL）效價 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

- (一) 活性梅毒：
 - 具有下列任一個條件：
 1. 符合臨床條件及檢驗條件第一項。
 2. 僅符合檢驗條件第二項。
- (二) 非活性梅毒：
 - 僅符合檢驗條件第一項。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

1. 活性梅毒：

具有下列任一個條件：

(1) 符合臨床條件及檢驗條件第一項。

(2) 符合檢驗條件第二項。

2. 非活性梅毒：

符合檢驗條件第一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
梅毒	血清	抗體檢測(RPR/VDRL、TPHA/TPP)	發現符合性病症狀群症狀	以無菌試管收集3mL血清。	低溫	1. 檢體勿加入任何添加物。 2. 血清檢體見附錄一 2.7.3 及 2.7.4 備註說明，採檢步驟參考附錄一第 3.3 節。 3. 腦脊髓液採檢步驟請參考附錄一第 3.6 節，由醫師採檢。

淋病 (Gonorrhea)

一、臨床條件

符合各項次所列以下任一條件：

(一) 男性：

- 1.尿道有膿性分泌物，排尿有刺痛或灼熱感。
- 2.男同性戀者常患直腸感染。

(二) 女性：

- 1.尿道炎或子宮頸炎。
- 2.約有20%之病患因月經週期導致子宮被侵犯，引起子宮內膜炎、輸卵管炎或骨盆腔腹膜炎。
- 3.青春前期之女孩可能會發生外陰陰道炎。

(三) 泌尿生殖系統外之感染：

- 1.新生兒淋菌性結膜炎。
- 2.淋病性關節炎。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（尿道/子宮頸分泌物或尿液）染色鏡檢淋病雙球菌陽性。
- (二) 臨床檢體分離並鑑定出淋病雙球菌（*Neisseria gonorrhoeae*）。
- (三) 臨床檢體分子生物學檢測陽性。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件及檢驗條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
淋病	尿道/子宮頸分泌物	病原體檢測 (PCR、培養、鏡檢)	發現符合尿道炎/子宮頸炎症候群症狀	1.以細菌拭子之棉棒採集尿道或陰道分泌物，插入Cary-Blair保存輸送培養管。或 2.以無菌棉棒採集尿道或陰道分泌物，接種於Thayer Martine或巧克力培養基。	常溫	1.見附錄一2.7.6備註說明，淋病尿道/子宮頸分泌物檢體採檢請參考附錄一第3.12節。 2.見附錄一2.7.2備註說明，尿液檢體請參考附錄一第3.4節。 3.巧克力培養基請由採檢單位自備。
	尿液	病原體檢測 (PCR、培養)		以無菌容器收集10 mL尿液。	低溫	
	菌株	病原體檢測 (鑑定)		已分離疑似淋菌菌株	接種於巧克力培養基，並加夾鏈帶運送。	

腸病毒感染併發重症 (Enteroviruses Infection with Severe Complications)

一、臨床條件

具有下列任一個條件：

- (一) 出現典型的手足口病或疱疹性咽峽炎，同時有肌抽躍 (myoclonic jerks) 之症狀或併發腦炎、急性肢體麻痺症候群、急性肝炎、心肌炎、急性心肌病變、心肺衰竭等嚴重病例。
- (二) 出生三個月內嬰兒，出現心肌炎、肝炎、腦炎、血小板下降、多發性器官衰竭等敗血症徵候，並排除細菌等其他常見病原感染者。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體 (咽喉擦拭液或咽喉洗液、糞便或直腸拭子、腦脊髓液或水疱液等)，分離並鑑定出腸病毒 (Enterovirus)。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性 (指血清中腸病毒71型特異性IgM抗體)。

三、流行病學條件

個案發病前兩個月內，家庭或嬰幼兒托育場所之共同居住成員 (尤其是嬰幼兒) 曾感染腸病毒。

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

由防疫醫師審查判定。

(一) 排除個案：

嚴重程度未達臨床條件，或不符合檢驗條件。

(二) 極可能病例：

符合臨床條件但無實驗室確認，或高度懷疑為腸病毒感染。

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
腸病毒 感染併發重症	水疱液	病原體檢測（分離、分生檢測）	水疱液呈透明狀時	以無菌檢體小瓶收集至少0.3 mL水疱液。	低溫	水疱液採檢步驟請參考附錄一第3.13節。
	腦脊髓液	病原體檢測（分離、分生檢測）	發病5天內	以無菌試管收集至少1.5 mL以上腦脊髓液。		1.腦脊髓液勿加入任何添加物。 2.存於腦脊髓液內之病毒容易死亡，立即送驗。 3.腦脊髓液採檢步驟請參考附錄一第3.6節，由醫師採檢。
	血清	抗體檢測（EV71 IgM抗體檢測）	急性期（發病7天內）；恢復期（發病14-21天內）	以無菌試管收集至少1.5 mL血清。		1.應採2次血清檢體。 2.目前僅對腸病毒71型之抗體效價，列為例行性檢驗。 3.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。
	咽喉擦拭液	病原體檢測（分離、分生檢測）	發病7天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。		1.見附錄一2.7.5備註說明，咽喉採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。
	糞便	病原體檢測（分離、分生檢測）	發病7天內	1.以病毒拭子之棉棒採直腸檢體，插入病毒保存輸送管。 2.以糞便專用採檢瓶挖取約3 g糞便。		2.見附錄一2.7.2備註說明，糞便採檢步驟請見附錄一第3.5節。

人類免疫缺乏病毒感染 (HIV Infection)

一、臨床條件

NA

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

(一) 成人、青少年或18個月以上的個案，符合下列任一情形：

- 1.血清學抗體檢測(ELISA或PA)二次陽性且經西方墨點法檢驗確認陽性反應。
- 2.血清學抗體檢測(ELISA或PA)二次陽性，西方墨點法檢驗無法確認，而核酸檢測陽性*

(*需檢附二份核酸檢測陽性報告，其中一份需為疾病管制局複驗報告)。

(二) 年齡小於18個月以下個案，於兩次不同時點採樣，並由疾病管制局核酸檢測為陽性。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

(一) 人類免疫缺乏病毒感染(HIV感染)：

成人、青少年或18個月以上的個案，符合檢驗條件者。

(二) 新生兒疑似HIV感染：

年齡小於18個月以下個案，具有下列任一個條件：

1. 感染愛滋病毒孕婦所生之新生兒。
2. 產婦或新生兒愛滋篩檢之快速篩檢及ELISA或PA呈陽性者。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
人類免疫缺乏病毒感 染	血清 或血漿	抗體檢測 (WB)	疑似之高危險 群經初篩呈陽 性反應者	血清：以 無菌檢體 小瓶收集 至少1 mL 血清。血 漿：以含 抗凝劑 (ACD或 EDTA)採 血管採集 至少3 mL 血液檢 體，並混 合均勻。	低溫	1. 檢體送驗細節與流程 請參照本局全球資訊 網之「愛滋病防治工 作手冊」辦理。 2. 檢體勿加入任何添加 物。 3. 血清檢體見附錄一 2.7.3及2.7.4備註說 明，血清採檢步驟 請參考附錄一第3.3 節。 4. 銷案個案之檢 體請勿分裝， 以原試管送驗。 5. 特殊個案需採全血送 驗時，請先與本局昆 陽辦公室檢體單一窗 口聯絡。 6. 愛滋孕婦所生12個 月以下之嬰幼兒請參 照本局「疑似愛滋寶 寶篩檢作業流程」追 蹤採檢。
		病原體檢測 (PCR)	1. 年齡 > 18 個月以上 且抗體呈 現未確定 或陰性反 應，經感 染科醫師 判定為高 度懷疑之 早期感染 者 2. 感染愛滋病 毒孕婦所生 12個月以 下之嬰幼兒			

後天免疫缺乏症候群 (AIDS)

一、臨床條件

臨床症狀疑似或確認出現各種伺機性感染和AIDS有關的腫瘤，如：肺囊蟲肺炎、弓形蟲感染、隱球菌症、食道念珠菌症等（詳如次頁後天免疫缺乏症候群個案報告單背面表列，AIDS之診斷依據）。

二、檢驗條件

確認為HIV感染者，且其CD4值 <200 Cells/mm³。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

具有下列任一個條件：

（一）確認為HIV感染者，且符合臨床條件。

（二）確認為HIV感染者，且其CD4值 <200 Cells/mm³。

五、疾病分類

（一）可能病例：

NA

（二）極可能病例：

NA

（三）確定病例：

符合臨床條件或檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
人類免疫缺乏病毒感染	血清或血漿	抗體檢測 (WB)	疑似之高危群經初篩呈陽性反應者	血清：以無菌檢體小瓶收集至少1 mL 血清：以含抗凝劑 (ACD或EDTA) 採集血管採集至少3 mL血液檢體，並混合均勻。	低溫	1.檢體送驗細節與流程請參照本局全球資訊網之「愛滋病防治工作手冊」辦理。 2.檢體勿加入任何添加物。 3.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。 4.銷案個案之檢體請勿分裝，以原試管送驗。 5.特殊個案需採全血送驗時，請先與本局昆陽辦公室檢體單一窗口聯絡。 6.愛滋孕婦所生12個月以下之嬰幼兒請參照本局「疑似愛滋寶寶篩檢作業流程」追蹤採檢。
		病原體檢測 (PCR)	1.年齡>18個月以上且抗體呈現未確定或陰性反應，經感染科醫師判定為高度懷疑之早期感染者 2.感染愛滋病毒孕婦所生12個月以下之嬰幼兒			

四、AIDS確診之診斷依據：

確認HIV感染且 □1. CD4<200 cells/mm3 (CD4= cells/mm3) 或 □2.出現以下任一種伺機性感染

診斷依據 (疾病)	確定診斷	疑似診斷	日期		診斷依據 (疾病)	確定診斷	疑似診斷	日期	
			年	月				年	月
Candidiasis of bronchi, trachea, or lungs 念珠菌症 (支氣管、氣管、或肺)		NA			Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term) 淋巴瘤 (免疫芽細胞)		NA		
Candidiasis, esophageal 念珠菌症 (食道)					Lymphoma, primary, of brain 淋巴瘤 (腦部之初發性)		NA		
Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary 珠狀孢子蟲病 (散佈性或肺外部位)		NA			Mycobacterium avium complex or M. kansasii, disseminated or extrapulmonary 散佈性或肺外部位禽型分枝桿菌群或堪薩斯分枝桿菌感染				
Cryptococcosis, extrapulmonary 隱球菌症 (肺外)		NA			M. tuberculosis infection, pulmonary (plus CD4<200 cells/mm3) 肺結核 (且CD4<200 cells/mm3)				
Cryptosporidiosis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration) 隱孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)		NA			M. tuberculosis infection, extrapulmonary 肺外結核		NA		
Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes) 巨細胞病毒症 (肝臟、脾臟或淋巴結以外)		NA			Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary 其他種類或未確定種類的分枝桿菌引起的散佈性或肺外部位感染				
Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision) 巨細胞病毒性視網膜炎					Pneumonia, recurrent (more than one episode in a 1-year period) 一年之內復發的肺炎				
Encephalopathy, HIV-related 愛滋病毒性腦病變		NA			Pneumocystis carinii (jiroveci) pneumonia 肺囊蟲肺炎				
Herpes simplex: chronic ulcer(s) greater than 1 month's duration; or bronchitis, pneumonitis, or esophagitis 單純性疱疹病毒感染：慢性潰瘍 (一個月以上) 或支氣管炎、肺炎及食道炎		NA			Progressive multifocal leukoencephalopathy 進行性多發性白質腦病變		NA		
Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary 組織胞漿菌症 (散佈性或肺外部位)		NA			Salmonella septicemia, recurrent 沙門氏菌血症 (再發性)		NA		
Isosporiasis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration) 等孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)		NA			Toxoplasmosis of brain 腦部弓蟲症				
Kaposi' s sarcoma 卡波西氏肉瘤					Wasting syndrome due to HIV HIV引起的消耗性症候群		NA		
Lymphoma, Burkitt's (or equivalent term) 勃克氏淋巴瘤		NA			Cervical cancer, invasive 侵犯性的子宮頸癌				
Penicilliosis marneffe, disseminated or extrapulmonary 青黴菌感染 (散佈性或肺外部位)		NA			(※NA = 不適用)				

備註 (補充資料)：

報告所 名稱	院所 住址
診斷師 簽章	聯絡 電話 ()

此欄由衛生局填寫 (縣市衛生局)

收到日期	____年____月____日	承辦人簽章	科(課)長簽章
------	-----------------	-------	---------

行政院衛生署疾病管制局 愛滋病組 (02) 2391-3490 FAX: (02) 2391-3482



第四類傳染病

疱疹B病毒感染症 (Herpesvirus B Infection)

一、臨床條件

符合下列部分或全部臨床描述者：

早期症狀：

- (一) 外傷部位周邊出現水泡或潰瘍。
- (二) 接觸部位有刺激痛或搔癢感。
- (三) 所屬淋巴結腫大。

中期症狀：

- (四) 發燒。
- (五) 接觸部位感覺異常。
- (六) 接觸部位肌肉無力或麻痺。
- (七) 結膜炎。

晚期症狀：

- (八) 鼻竇炎。
- (九) 頸部僵直、頭痛超過24小時。
- (十) 噁心、嘔吐。
- (十一) 腦幹症狀：複視、語言障礙、暈眩、交叉性麻痺、知覺異常、腦神經麻痺。
- (十二) 意識不清。
- (十三) 有腦炎及中樞神經症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（傷口擦拭液、血液或脊髓液）分離並鑑定出疱疹B病毒（Herpesvirus B）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測IgM或IgG陽性。

三、流行病學條件

發病前3週內，具有下列任一個條件：

- (一) 有相關流行地區旅遊史，且曾被猿猴類動物咬、抓傷之暴露史。
- (二) 與確定病例或其污染物接觸史（如針扎…）。
- (三) 進行疱疹B病毒或檢體實驗室操作。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件及流行病學條件。

(三) 確定病例：

符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
疱疹 B 病毒感染症	傷口 擦拭液	病原體檢測（分離、分生檢測）；抗體檢測	傷口未清潔處理之當日	以病毒拭子之棉棒擦拭傷口，插入病毒保存輸送管。	低溫	1.切勿於受傷當日採集脊髓液送驗。受傷當日採集之血清僅做為建立參照基準值用。 2.在發生創傷時，愈早採樣愈佳，傷口病毒拭子採檢後，須浸入保存液，保持潮濕。 3.傷口擦拭液採檢步驟請參考附錄一第3.11節。 4.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，採檢步驟見附錄一第3.3節。 5.脊髓液採檢步驟請參考附錄一第3.6節。
	血清		發病3天內第一次基準血清（愈接近受傷時愈佳）；恢復期（受傷後3-6週之間）	以無菌試管收集至少3 mL血清。		
	脊髓液		發病3天內	以無菌容器收集至少1.5 mL脊髓液。		

鉤端螺旋體病 (Leptospirosis)

一、臨床條件

出現急性發燒、頭痛、肌肉痛（尤其常見小腿肚痛）、腹痛、腹瀉、倦怠，或伴有下列任一種臨床表現：

- (一) 結膜充血 (conjunctival suffusion)
- (二) 腦膜炎症狀 (meningeal irritation) 及無菌性腦膜炎 (aseptic meningitis)
- (三) 無尿、少尿或蛋白尿 (anuria、oliguria or proteinuria)
- (四) 黃疸 (jaundice)
- (五) 急性腎功能不全 (acute renal insufficiency)
- (六) 出血傾向 (腸道或肺部) (gastrointestinal or pulmonary hemorrhage)

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（尿液、血液或腦脊髓液）分離並鑑定出鉤端螺旋體 (*Leptospira* spp.)。
- (二) 血清學抗體檢測陽性：無論使用何種篩檢試劑檢驗，必須使用顯微凝集試驗 (Microscopic Agglutination Test, MAT) 做確認診斷，恢復期血清較急性期血清抗體效價 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

發病前1個月內曾有接觸動物、野外活動，或暴露於被感染動物尿液污染之環境（如污水、溼土等）。

四、通報定義

符合臨床條件及流行病學條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
鉤端螺旋體病	尿液	病原體檢測 (分離)	發病 10 天 後，且未投 藥前	以無菌容器收 集 10 mL 中段 尿液。並添加 0.5 mL 之 1 M 磷酸緩衝液 (phosphate buffer) (pH 7.4)。	低溫	1.發病 7 日後且未投藥治 療之尿液檢體，仍視為 有效檢體。 2.尿液採檢請參考附錄一 第 3.4 節。
	抗凝固 全血	病原體檢測 (分離)	高熱期， (發病 10 天 內且未投藥 前)	以含抗凝劑 (EDTA) 採血 管採集 5 mL 血 液檢體，並混 合均勻。	常溫	1.未投藥前及發病 10 日 內血液檢體較易培養出 螺旋體，故發病 10 日內 且未投藥治療之血液檢 體，仍視為有效檢體。 2.血清檢體勿加入任何添 加物。 3.需 2 次採檢確認者，急 性感染期與緩解期相隔 至少 14 天，以做配對血 清抗體力價變化之判斷 4.抗凝固全血採檢步驟請 參考附錄一第 3.2 節。 5.血清檢體見附錄一 2.7.3 及 2.7.4 備註說明，血 清採檢步驟見附錄一第 3.3 節。
	血清	抗體檢測 (MAT)	發病 8-14 天 之間	以無菌試管收 集 3 mL 血清。	低溫	
	腦脊髓液	病原體檢測 (分離)	具無菌性腦 膜炎症狀， 發病 5-10 天 之間	以無菌檢體小 瓶收集 0.5 mL 腦脊髓液。	常溫	腦脊髓液採檢步驟請參 考附錄一第 3.6 節，由醫 師採檢。

類鼻疽 (Meliodosis)

一、臨床條件

臨床表現多樣性，從無症狀或局部皮膚潰瘍，到以嚴重肺炎表現，甚至是全身性敗血症、休克等。

二、檢驗條件

臨床檢體（咽喉擦拭液或分泌物、膿汁、血液等）分離並鑑定出類鼻疽伯克氏菌（*Burkholderia pseudomallei*）。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- （一）皮膚傷口接觸到受病原菌污染的土壤或水。
- （二）呼吸道吸入土壤的塵粒。
- （三）食入受染污的水或被污染的食物。

四、通報定義

符合臨床條件，且經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

（一）可能病例：

NA

（二）極可能病例：

NA

（三）確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
類鼻疽	喉部擦拭液或分泌物	病原體檢測 (分離、鑑定)	病發初期 (未投藥前)	以細菌拭子之棉棒採集，插入Cary-Blair保存輸送培養管。	低溫	見附錄一2.7.6備註說明，咽喉拭子採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。
	膿汁			以細菌拭子之棉棒採集膿汁，插入Cary-Blair保存輸送培養管。	低溫	膿汁採檢步驟請參考附錄一第3.11節。
	抗凝固全血或全血		以含抗凝劑 (肝素或EDTA) 採血管採集5 mL血液，並混合均勻。或以採血管採5-10 mL靜脈血，立即注入含50 mL TSB或BHI培養基之嗜氧血瓶內，充分混合。	常溫	全血採檢步驟請參考附錄一第3.1節。	
	菌株		已分離菌株時	接種於巧克力培養基，並加夾鏈袋運送。	低溫	

肉毒桿菌中毒 (Botulism)

一、臨床條件

依感染源可分下列幾型：

(一) 食因型：

症狀最初不舒服之處為視覺障礙（視覺模糊或複視），吞嚥困難及口乾。之後，病例漸有弛緩性麻痺之現象，也可能有嘔吐和便秘或下痢，嚴重時會因窒息而死亡。

(二) 腸道型：

發生在不足1歲嬰兒（嬰兒型），或曾做過腸道手術、腸道菌叢改變者（成人型）；症狀從便秘開始，昏睡、倦怠、食慾不振、眼瞼下垂、嚥物困難、失去頭部控制、肌肉張力低下及全身性虛弱，有時會發展至呼吸無力衰竭而死亡。

(三) 創傷型：

因傷口深處受到肉毒桿菌污染產生毒素所致，症狀參照食因型。

(四) 其他型：

近期有使用肉毒桿菌毒素之醫療紀錄（如美容），且排除食因型感染之可能，類似食因型症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

(一) 臨床檢體（糞便或嘔吐物）分離並鑑定出肉毒桿菌（*Clostridium botulinum*）。

(二) 血清檢測肉毒桿菌毒素為陽性。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 發病12~36小時內（最長8天）曾食用市售或家庭自製罐頭食品、醃製食品（蔬菜、水果、魚、肉類、香腸、海產品等）、真空包裝食品或其他肉毒桿菌中毒嫌疑食品。
- (二) 傷口受細砂、泥土之污染。
- (三) 長期濫用藥物成癮者。
- (四) 攝食含肉毒桿菌孢子之食品，如蜂蜜偶亦含此孢子。
- (五) 注射A型肉毒桿菌毒素（如美容）。

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
雖未經實驗室證實，但符合臨床條件及流行病學條件。
- (三) 確定病例：
符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
肉毒桿菌中毒	血清	病原體檢測（毒素鑑定）	施打抗毒素前立即採檢	以無菌試管收集至少20 mL 血清。	低溫	1.患者如施以任何治療措施，應備註於檢體送驗單。 2.本菌毒素毒性劇烈，致死率高，採檢時應謹慎操作 3.糞便檢體採檢步驟請參考附錄一第3.5及見2.7.2備註說明。 4.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。 5.屬於食品中毒案件，送檢時須附食品中毒調查表影本。 6.寄送檢體前，先與檢驗單位聯繫。
	糞便	病原體檢測（分離、鑑定）	立即採檢	以無菌容器收集至少25 g糞便，或使用肛門拭子採取深部糞便，或使用少量無菌水灌腸後，收集少於15 mL 排泄物。		
	嘔吐物			以無菌容器收集25 g以上嘔吐物。		

侵襲性肺炎鏈球菌感染症 (Invasive Pneumococcal Disease)

一、臨床條件

由肺炎鏈球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) 引起之侵襲性疾病，如：敗血症、肺炎、腦膜炎、關節炎、骨髓炎、心包膜炎、腹膜炎…等。

二、檢驗條件

正常無菌檢體（血液、腦脊髓液、關節液等體液）分離並鑑定出肺炎鏈球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) 。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件，且經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
侵襲性肺炎鏈球菌感染症	菌株	病原體血清型別檢測	已分離菌株時	以侵襲性肺炎鏈球菌專用拭子之棉棒採集菌株，插入Amies w/ charcoal保存輸送培養管。	常溫	1.肺炎鏈球菌易死亡，採檢後儘速送驗。 2.見附錄一 2.7.6備註說明及圖2.4。

Q 熱 (Q fever)

一、臨床條件

- (一) 急性：發燒、畏寒、噁心、嘔吐、腹瀉、盜汗、頭痛、身體不適、肌肉酸痛，急性肝炎或急性黃疸、肺炎以及腦膜腦炎等。
- (二) 慢性：心內膜炎。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體（血液）分子生物學核酸檢測陽性。
- (二) 以間接免疫螢光染色法（Indirect Immunofluorescence Assay, IFA）檢測急性期（或初次採檢）血清，Phase II IgM 抗體 $\geq 1:80$ ，判為急性Q熱。
- (三) 以間接免疫螢光染色法，檢測成對（恢復期及急性期）血清，Phase II IgG 抗體 ≥ 4 倍上升，判為急性Q熱。
- (四) 以間接免疫螢光染色法，檢測急性期（或初次採檢）血清，Phase I IgG 抗體 $>$ Phase II IgG 抗體且 Phase I IgG 抗體 $\geq 1:800$ ，判為慢性Q熱。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合檢驗結果陽性定義之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
Q熱	血清	抗體檢測 (IFA)；病原體檢測 (Real-time RT-PCR)	急性期 (發病 1 4 天內)；恢復期 (發病 15-40天之間)	以無菌試管收集 3 mL 血清。	低溫	1.請於未投藥前採血。 2.若無法取得急性期之血液，則採當天及間隔7天之血清，共送驗2次。 3.急性期採集血液及血清檢體各1管。 4.血清檢體見附錄一 2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟見附錄一第3.3節。 5.抗凝固全血採檢步驟請參考附錄一第3.2節。
	抗凝固全血	病原體檢測 (分離、Real-time RT-PCR)	急性期 (發病 14天內)	以含抗凝劑 (Heparin 或EDTA) 採血管採集5-10 mL 血液檢體，並混合均勻。		

地方性斑疹性傷寒 (Endemic Typhus Fever)

一、臨床條件

有頭痛、惡寒、疲勞、發燒、全身疼痛及出疹等現象。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

(一) 臨床檢體（血液）分離並鑑定出莫氏立克次體（*Rickettsia typhi*）。

(二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。

(三) 以間接免疫螢光染色法（Indirect Immunofluorescence Assay, IFA）檢測急性期（或初次採檢）血清，IgM 抗體 $\geq 1:80$ 且 IgG 抗體 $\geq 1:320$ 。

(四) 以間接免疫螢光染色法，檢測成對（恢復期及急性期）血清，莫氏立克次體特異性IgM或IgG 抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合檢驗結果陽性定義之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
地方性斑疹傷寒	抗凝固全血	病原體檢測（分離、Real-time RT-PCR）	急性期且未投藥前	以含抗凝劑（Heparin或EDTA）採血管採集5-10 mL靜脈血，並混合均勻。	低溫	<ol style="list-style-type: none"> 1.採檢後當日寄送至本局昆陽辦公室。 2.若無法取得急性期之血液，請採間隔7天之恢復期血清，分2次送驗。 3.抗凝固全血採檢請參考附錄一第3.2節。 4.血清勿加入任何添加物，共採檢2次。 5.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，採檢步驟見附錄一第3.3節。
	血清	抗體檢測（IFA）	急性期（發病7天內）；恢復期（發病14-40天之間）	以無菌試管收集3 mL血清。		

萊姆病 (Lyme Disease)

一、臨床條件

頭痛、發燒、淋巴腺腫大、肌肉疼痛、喉嚨痛、頸部僵硬、遊走性紅斑，病程進展到後期會出現神經根發炎。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（皮膚病灶區之檢體或腦脊髓液、關節囊液等）分離並鑑定出伯氏疏螺旋體（*Borrelia burgdorferi sensu lato*）。
- (二) 血清學抗體檢測陽性。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
萊姆病	皮膚傷口 (遊走性 紅斑)	病原體檢測 (分離、鑑定)	臨床診斷為 疑似病例	以無菌刀片切 取病灶區外緣 往內側0.5 cm 處之檢體，以 無菌生理食鹽 水沾濕之無菌 紗布包裹，再 置於無菌容器 內。	常溫	1.疑似病例請與本 局昆陽辦公室檢 體單一窗口聯 繫。 2.血清檢體勿加入 任何添加物。 3.傷口採檢，請參 考附錄一第3.11 節。 4.腦脊髓液採檢步 驟請參考附錄一 第3.6節，由醫師 採檢。 5.關節囊液採檢步 驟請參考附錄一 第3.10節，由醫 師採檢。 6.血清檢體見附錄 一2.7.3及2.7.4備 註說明，血清採 檢步驟請參考附 錄一第3.3節。
	腦脊髓 液、關節 囊液			以無菌檢體小 瓶收集0.5 mL 腦脊髓液或關 節囊液。		
	血清	抗體檢測 (ELISA/ WB)	發病8-30天 內	以無菌試管收 集3 mL血清。	低溫	

兔熱病 (Tularemia)

一、臨床條件

突然出現高燒、寒顫、頭痛、疲倦、肌肉痛、感染部位疼痛，並伴有盜汗。若不及時治療，疾病可遞延數月。病程期間常伴有淋巴結和肝脾腫大、食慾減退等現象。根據感染方式和部位，可分為：

(一) 潰瘍腺體型 (ulceroglandular type)：

伴隨局部性淋巴結腫大的皮膚潰瘍，此型最為常見，一般係由叮咬感染，佔發病總數的75%至85%。在病原入侵處會產生一小潰瘍，輕度疼痛，皮膚可見發炎、膿瘍性丘疹，之後潰瘍附近的腋下或腹股溝淋巴結腫大或壞死，50%經1至2個月後消退。偶而會有淋巴結破潰流膿、傷口經久不癒的病患。

(二) 腺體型 (glandular type)：

有一個或以上腫大疼痛的淋巴結，但無原發性皮膚潰瘍。

(三) 眼部及口咽型 (oculoglandular type and oropharyngeal type)：

發膿結膜炎，眼瞼有黃色的肉芽腫，並伴隨耳前淋巴腺炎；咽頭炎或扁桃腺炎並伴隨頸部淋巴腺炎；眼結膜及咽部潰瘍，頸或領下淋巴結腫大或化膿，形成潰瘍，其膿液可培養出土倫病菌。

(四) 胃腸型 (intestinal type)：

係由攝食被污染的食物或水而感染，細菌經小腸黏膜侵入。除會發冷、發熱外，還會有腹痛、噁心、嘔吐、腹瀉、腸道膜淋巴結腫大等現象，偶有腹膜炎。

- (五) 肋膜肺部型 (pleuropulmonary type) :
經血液感染，細菌侵入肺部及肋膜腔。病徵為咳嗽、少痰、胸骨壓痛。可能併發支氣管發炎、肺炎、肺囊腫、初級肺肋膜病變或胸膜炎等，肺門淋巴結異常腫大。
- (六) 類傷寒型 (typhoidal type) :
臨床表現似傷寒，肝脾腫大，血液培養陽性，病情較重，致死率高；符合上述臨床症狀，且有節肢動物叮咬、與感染病原哺乳類宿主之接觸史、或接觸可能受污染的水等暴露史。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（皮膚病灶、胃抽出液、淋巴結抽出液或切片、鼻咽沖洗液或痰）分離並鑑定出土拉倫法氏菌 (*Francisella tularensis*)。
- (二) 血清學抗體檢測陽性：恢復期血清較急性期血清抗體效價 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 遭帶病原之壁蝨、鹿蠅等吸血性節肢動物叮咬。
- (二) 曾接觸嚙齒類動物，或處理受污染之動物、屍體、毛皮、排泄物。
- (三) 食用或飲用受污染的食物、水，或吸入空气中的致病原。

四、通報定義

符合臨床條件及流行病學條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
兔熱病	血清	抗體檢測 (IHA 或微量平板法)	急性期 (發病7天內)；恢復期 (發病14-20天之間)	以無菌試管收集 3 mL血清。	低溫	1.若無法取得急性期之血清，請改採至少間隔7天之恢復期血清2次。 2.檢體勿加入任何添加物。 3.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。
	皮膚病灶、胃抽出液、淋巴結抽出液或切片、鼻咽沖洗液或痰	病原體檢測 (分離、鑑定)	臨床診斷斷病 為疑似病例	以無菌試管收集。應由醫師或專業人員執行。		

恙蟲病 (Scrub Typhus)

一、臨床條件

猝發且持續性高燒、頭痛、背痛、惡寒、盜汗、淋巴結腫大、恙蟎叮咬處出現無痛性的焦痂、1週後皮膚出現紅色斑狀丘疹，有時會併發肺炎或肝功能異常。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體（血液或皮膚傷口（焦痂））分離並鑑定出恙蟲病立克次體（*Orientia tsutsugamushi*）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性以間接免疫螢光染色法（Indirect Immunofluorescence Assay, IFA）檢測急性期（或初次採檢）血清，IgM 抗體 $\geq 1:80$ 且 IgG 抗體 $\geq 1:320$ 。
- (三) 以間接免疫螢光染色法，檢測成對（恢復期及急性期）血清，恙蟲病立克次體特異性IgM或IgG抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

有恙蟲病相關流行地區旅遊史，並遭恙蟎叮咬或曾接觸啮齒類等動物。

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合檢驗結果陽性定義之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
恙蟲病	抗凝固全血	病原體檢測（分離、Real-time RT-PCR）	急性期且未投藥前	以含抗凝劑（Heparin或EDTA）採血管採集5-10 mL靜脈血，並混合均勻。	低溫	1.採檢後當日寄送至本局昆陽辦公室。 2.若無法取得急性期之血液，請採間隔7天之恢復期血清，分2次送驗。 3.抗凝固全血採檢請參考附錄一第3.2節。 4.血清勿加入任何添加物，共採檢2次。 5.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，採檢步驟見附錄一第3.3節。
	血清	抗體檢測（IFA）	急性期（發病7天內）；恢復期（發病14-40天之間）	以無菌試管收集3 mL血清。		

水痘 (Varicella)

一、臨床條件

急性發作，全身出現瀰漫性的丘疹與水疱。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（水疱液）分離並鑑定出水痘病毒（Varicella-Zoster virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：單一血清檢體IgM抗體陽性或急性期與恢復期之成對血清中IgG抗體顯著上升。

三、流行病學條件

與確定病例或可能病例有皮膚、飛沫、呼吸道分泌物接觸。

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件。
- (二) 極可能病例：
NA
- (三) 確定病例：
符合臨床及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
水痘	水疱液	病原體檢測（分離）	水疱出現1-3天內（水疱液呈水樣透明）	水疱及周圍先以酒精棉輕輕擦拭，待酒精乾後，以1 mL注射針筒裝27號針頭，抽取7至10個水疱液，注入病毒保存輸送管。	低溫	1.水疱液採檢後，儘快寄送至本局昆陽辦公室檢體單一窗口。未能於12小時內送達時，檢體必須保存於-70℃。 2.水疱液採檢步驟見附錄一第3.13節。
	血清	抗體檢測	水疱出現後7天內	以無菌試管收集2 mL血清。		血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。

貓抓病 (Cat-scratch Disease)

一、臨床條件

具有下列任一個條件：

- (一) 淋巴結腫脹（特別是在頭、頸、上肢的淋巴結）、發燒、頭痛、疲勞、沒有食慾等。
- (二) 抓傷部位出現丘疹。
- (三) 有神經併發症及巴里諾氏眼淋巴結症候群（Parinaud's oculoglandular syndrome）。
- (四) 免疫系統較差的病人（特別是HIV 感染者）發生菌血症、紫斑狀肝及血管瘤症等症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（血液或淋巴結）分離並鑑定出韓瑟勒巴通氏菌（*Bartonella henselae*）。
- (二) 血清學抗體檢測陽性。

三、流行病學條件

遭受帶菌之貓隻或其他動物咬、抓或舔舐傷口。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師高度懷疑。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
貓抓病	抗凝固全血	病原體檢測（分離、鑑定）	急性發熱期（發熱7日內且未投抗生素治療前）	以含抗凝劑（EDTA）採血管採集5 mL血液檢體，並混合均勻。	低溫	1.無法取得患者急性發熱期之血液或已投予抗生素治療，請勿採集血液檢體。改採間隔10至14天之恢復期血清，分2次送驗。 2.抗凝固全血採檢請參考明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.2節。 3.血清檢體勿加入任何添加物。 4.欲進行病原體檢測之檢體於採檢2天內，送達檢驗單位。 5.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。
	淋巴結	病原體檢測（分離、鑑定）	臨床診斷為疑似病例且具有腫大淋巴之配合案例	以無菌方式自腫大腋窩部或其他腫大之淋巴結採取。採檢時應由醫師或專業人員執行。		
	血清	抗體檢測（IFA）	急性期（發病7天內）；恢復期（發病14-40天之間）	以無菌試管收集3 mL血清。		

弓形蟲感染症 (Toxoplasmosis)

一、臨床條件

具備下列任一條件者：

- (一) 先天性感染者：新生兒出生後出現疑似弓形蟲感染症，如：腦鈣化、水腦、小腦、視網膜脈絡膜炎、青光眼、肺炎、心肌炎、肝脾腫大、皮疹、新生兒黃疸等症狀。
- (二) 後天感染者：大部分無症狀，僅10%~20%的病人會於急性期出現淋巴結腫大或類似感冒症狀。免疫系統缺陷的人則可能有視網膜脈絡膜炎、肺炎、心包膜炎、心肌炎、腦炎等症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 組織切片發現弓形蟲。
- (二) 臨床檢體（血液或體液）分離並鑑定出弓形蟲（*Toxoplasma gondii*）。
- (三) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (四) 血清學檢測抗體陽性：成對血清中，抗弓形蟲之IgM及IgG抗體陽性，且第一次血清IgG親和力試驗為低親和力，第二次血清抗弓形蟲之IgG抗體顯著上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 曾有貓的接觸史。
- (二) 食入未經煮熟的動物肉、組織或體液，或食入含有貓排出的卵囊污染的食物或水。

- (三) 母子垂直感染。
- (四) 輸血、器官移植感染。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件。
- (二) 極可能病例：
雖未經實驗室證實，但符合臨床條件及流行病學條件。
- (三) 確定病例：
符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
弓形蟲 感染症	抗凝固 全血	病原體檢 測（分生 檢測）	尚未投藥 前採取。	以含抗凝劑 （EDTA） 採血管採集 5 mL血液檢 體，並混合 均勻。	低溫	抗凝固全血採檢步驟請參 考附錄一第3.2節。
	血清	抗體檢測		以無菌試 管收集 3 mL血清。		1.共需採檢2次。 2.血清檢體見附錄一2.7.3 及2.7.4備註說明，血清 採檢步驟請參考附錄一 第3.3節。 3.若無法取得急性期之血 液，請採間隔14天-20天 之恢復期血清，分2次送 驗。

流感併發重症 (Severe Complicated Influenza Case)

一、臨床條件

出現類流感症狀後四週內，具有以下任一項條件者：

- (一) 肺部併發症 (Pulmonary complications) 且住院者。
- (二) 神經系統併發症 (Neurological complications)。
- (三) 心肌炎 (myocarditis) 或心包膜炎 (pericarditis)。
- (四) 侵襲性細菌感染 (Invasive bacterial infection)。
- (五) 其他 (Others)：非符合上述臨床症狀，但個案需於加護病房治療，或死亡者。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 呼吸道臨床檢體 (咽喉擦拭液等) 分離並鑑定出流感病毒 (Influenza virus)。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗原檢測陽性。
- (四) 血清學抗體檢測陽性：急性期與恢復期流感病毒血清抗體效價 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

曾經與經實驗室證實之確定病例具有密切接觸 (close contact)，即照護、同住、或與其呼吸道分泌物、體液之直接接觸。

四、通報定義

符合臨床條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
符合臨床條件。
- (二) 極可能病例：
符合臨床條件及流行病學條件。
- (三) 確定病例：
符合臨床條件和檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
流感併發重症	咽喉擦拭液	病原體檢測（分離、分生檢測）	發病3天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。	低溫	見附錄一2.7.5備註說明，咽喉採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。
	血清	抗體檢測（檢體保留）	急性期（發病1-5天內）；恢復期（發病14-20天之間）	以無菌試管收集至少3 mL血清。		1.第2次血清採檢時機，由疾病管制局昆陽辦公室通知。 2.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。

庫賈氏病 (Creutzfeldt-Jakob Disease)

一、臨床及神經病理學之特徵

(一) 散發型、醫源型或遺傳型庫賈氏病：

具下列任一條件

1. 大腦或小腦的皮質或皮質下灰質有海綿樣腦病變。
2. 腦病變伴隨普利昂蛋白免疫反應 (immunoreactivity) (此免疫反應以 plaque、diffuse synaptic and patchy/ perivacuolar types 為主)。

(二) Gerstmann-Straussler-Scheinker disease (GSS)

1. 家族中具有進行性運動失調 (Ataxia) 或失智症，且具有普利昂蛋白質基因突變之家族性顯性遺傳。
2. 多核心普利昂蛋白質斑塊 (multi-centric PrP plaques) 之腦脊髓病變。

(三) 致死性家族性失眠 (Fatal familial insomnia, FFI)

1. 家族中成員有 D178N 普利昂蛋白質基因突變和第 129 密碼子是甲硫胺酸 (Methionine)。
2. 視丘退化症 (thalamic degeneration)，大腦有海綿樣腦病變。

(四) 新類型庫賈氏病：

1. 主要特徵

- (1) 大量的 kuru-type 纖維狀的普利昂蛋白斑 (kuru-type fibrillary PrP plaques) 周圍出現空泡，呈現多樣化斑塊 (florid plaque) 海綿樣變化。
- (2) 大腦及小腦皮層出現很多小的蛋白質斑

塊，且與海綿樣變化無關。

(3)大腦及小腦皮層出現無特定形狀之普利昂蛋白沉積物（PrP deposits）。

2.免疫細胞化學反應（immunocytochemistry）極有助於普利昂蛋白之診斷，雖然在蘇木紫與伊紅染色法（Hematoxylin-Eosin stain, H&E）、PAS染色法（Periodic Acid-Schiff stain）或Gallyas銀染（Silver stain）染色下，明顯可見大量纖維狀的斑塊，然無特定形狀之普利昂蛋白沉積物，最好仍使用免疫細胞化學反應觀察。

3.其他神經病理學之特徵

(1)海綿樣病變最主要出現在基底核（basal ganglia），且神經元（perineuronal）及軸突（periaxonal）附近具有大量之普利昂蛋白沉積物。

(2)視丘的星狀膠質細胞顯著增多（astrocytosis），且神經元細胞數目的減少，尤其於背內側核（dorsomedial）、後核（posterior nuclei）及丘腦枕（pulvinar）。

(3)大量的普利昂蛋白堆積，分布於小腦皮層，包含分子層（molecular layer）及顆粒層（granular layer），有時於白質亦發現斑塊。

(4)於neuronal染色下（neuronal staining），橋核（pontine nuclei）可見普利昂蛋白小點。

二、通報定義

進展急速且原因不明之失智症（dementia）並具有下列任一條件：

- (一) 具有下列運動系統障礙之一，且少於3年者：
 1. 不隨意運動 (involuntary movement)
 2. 肌躍症 (myoclonus)
 3. 錐體路徵候 (Pyramidal signs)
 4. 小腦徵候 (cerebellar signs)
 5. 錐體外徵候 (extrapyramidal signs)
- (二) 家屬中有庫賈氏病例者。
- (三) 腦電圖有周期性棘波者。

三、疾病分類

散發型庫賈氏病 (Sporadic CJD, sCJD)：

(一) 可能病例：

進行性失智症，然病程少於2年，且無腦電圖資料或腦電圖未顯示典型的週期性棘波，並伴隨至少以下二種症狀：

1. 肌躍症 (myoclonus)。
2. 視覺性或小腦性運動失調 (visual or cerebellar ataxia)。
3. 錐體路/錐體外路功能異常 (pyramidal/extrapyramidal dysfunction)。
4. 失能性不語症 (akinetic mutism)。

(二) 極可能病例：

具有以下條件：

1. 進行性失智症，且於常規性檢查未被診斷為其他種疾病，並伴隨至少以下二種症狀：
 - (1) 肌躍症 (myoclonus)。
 - (2) 視覺性或小腦性運動失調 (visual or cerebellar ataxia)。
 - (3) 錐體路/錐體外路功能異常 (pyramidal/extrapyramidal dysfunction)。
 - (4) 失能性不語症 (akinetic mutism)。

- 2.具有第一項症狀，且符合下列任一個條件：
 - (1)腦電圖顯示典型的週期性棘波。
 - (2)腦脊髓液 14-3-3抗體分析法陽性，且發病2年內死亡。

(三) 確定病例：

具有下列任一條件：

- 1.神經病理學研判確定。
- 2.經免疫細胞化學反應（immunocytochemistry）或西方點墨法（Western blot）檢驗（protease-resistant PrP, PrP-res），發現有不正常的PrP（protease-resistant PrP, PrP-res）。
- 3.出現羊搔癢病相關細纖維（scrapie-associated fibrils, SAF）。

醫源型庫賈氏病（Iatrogenically transmitted CJD）：

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

具有下列任一個條件：

- 1.注射腦下垂體荷爾蒙的個案出現進行性小腦症候群。
- 2.符合庫賈氏病極可能病例定義及具有醫療性危險因子暴露史（如硬腦膜移植）。

(三) 確定病例：

符合庫賈氏病確定病例定義及具有醫療性危險因子暴露史（如硬腦膜移植）。

遺傳型庫賈氏病（Genetic human transmissible spongiform encephalopathies, Genetic human TSEs）：

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

具有下列任一個條件：

- 1.個案為庫賈氏病之極可能患者，且其一等親中亦有確定或極可能病例。
- 2.進行性神經精神方面的異常（neuropsychiatric disorder），且具有該疾病特異性的變異。

(三) 確定病例：

符合庫賈氏病確定病例定義並具有特異性的普利昂蛋白質（prion protein, PrP）基因突變，且其一等親中亦有遺傳型庫賈氏病之確定或極可能病例。

新類型庫賈氏病（Variant CJD, vCJD）：

1.具有以下條件：

- (1)進行性神經精神異常。
- (2)病程超過6個月。
- (3)常規性檢查未被診斷為其他種疾病。
- (4)無醫療性暴露史。
- (5)非感染遺傳型傳染性海綿狀腦病（TSE）。

2.具有第一項症狀，且伴隨至少以下四種症狀：

- (1)顯現焦慮、憂鬱、退縮等精神方面的症狀及其他行為上的改變，並出現神經學上的異常。
- (2)持續性的疼痛。
- (3)運動失調（Ataxia）。
- (4)肌躍症、舞蹈症或張力不全（Myoclonus or chorea or dystonia）。
- (5)健忘或其他記憶力缺損，且疾病末期出現失智症（Dementia）。

3.具有以下條件：

- (1)無腦電圖資料或腦電圖未顯示典型的週期性棘波。
- (2)然其核磁共振腦部掃描顯示具丘腦枕（pulvinar）雙邊對稱墊狀隆起病徵（pulvinar sign）。

4.扁桃腺切片檢查陽性。

(一) 可能病例：

符合第一項，且伴隨第二項下五種症狀中至少四種症狀，及符合第三項之（1）項。

(二) 極可能病例：

具有下列任一條件：

1.符合新類型庫賈氏病第一項，且伴隨第二項其五種症狀中至少四種症狀，及符合第三項。

2.符合新類型庫賈氏病第一項及第四項。

(三) 確定病例：

符合新類型庫賈氏病第一項之（1）項，且經神經病理學研判為確定病例。

四、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
庫賈氏病	脊髓液	庫賈氏病標示蛋白檢測	臨床測定（EEG、MRI、CTScan）疑似時	以無菌容器收集脊髓液，每管至少2.5 mL，共4管（10 mL）。	常溫	1.唯有事先被告知潛在危險性，且經過處理CJD訓練的人員才可執行。 2.另請參閱「庫賈氏病及其他人類傳播性海綿樣腦症感染控制與病例通報指引手冊」。 3.脊髓液採檢步驟請參考附錄一第3.6節，由醫師採檢。

參考資料：

ANNEX 1 Surveillance case definitions for the classification of human transmissible spongiform encephalopathies, WHO manual for surveillance of human transmissible spongiform Encephalopathies including variant Creutzfeldt-Jakob disease.

NDM-1腸道菌感染症 (New Delhi metallo- β -lactamase 1 Enterobacteriaceae)

一、臨床條件

同時符合下列二項條件：

- (一) 出現感染症狀，特別是曾接受侵入性或外科手術等相關醫療措施者。
- (二) 醫師懷疑為「NDM-1腸道菌感染症」感染之病患。

二、檢驗條件

臨床檢體分離出腸道菌具carbapenem抗藥性。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 病患於六個月內曾有國外旅遊史，特別是印度、巴基斯坦等地區。
- (二) 病患雖無國外醫療史，但醫療照護過程中具有與「NDM-1腸道菌感染症」疑似個案之接觸史。

四、通報定義

同時符合臨床條件、流行病學條件及檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
符合通報定義。
- (三) 確定病例：
菌株檢驗為NDM-1基因陽性。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
NDM-1 腸道菌 感染症	菌株（置 入cary-blair 保持輸送 培養基）	NDM-1 基因鑑定	已分離之 carbapenem- resistant菌株 立即送檢	純化之菌株以 cary-blair拭子 沾滿一圈後置 入cary-blair保 持輸送培養基	常溫（22 °C - 35 °C）儘速 運送	本菌抗藥性 高，採檢時應 謹慎操作。



第五類傳染病

裂谷熱 (Rift Valley Fever)

一、臨床條件

具有下列任一個條件：

- (一) 發燒、頭痛、關節痛、肌痛、疲勞、結膜炎或畏光。
- (二) 出現可能導致多重器官衰竭之各種不同形式的出血症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（血液、腦脊髓液或感染組織（如肝、腦等））分離並鑑定出裂谷熱病毒（Rift Valley fever virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：單一血清檢體IgM抗體陽性或急性期與恢復期血清IgG抗體效價 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 曾前往裂谷熱疫情發生地區，於14天內出現發燒症狀者。
- (二) 曾有綿羊、牛、山羊、駱駝、馬、驢等家畜或動物接觸史。
- (三) 曾被蚊子叮咬且住家或活動範圍附近出現確定病例。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 醫師高度懷疑，且與確定病例具有流行病學上相關。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件及流行病學條件第一項。
- 2.符合流行病學條件第二項或第三項。
- 3.經醫師或法醫師高度懷疑者。

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
裂谷熱	血清	病原體檢測 (分離、RT-PCR)	急性發燒期	以無菌試管收集3 mL血清。	低溫	血清檢體見附錄一 2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。

馬堡病毒出血熱 (Marburg Fever)

一、臨床條件

符合下列部分或全部臨床描述：

急性發燒、腹瀉（可能帶血）、嘔吐、頭痛、噁心、腹痛，進一步發展成結膜充血、吞嚥困難、流鼻血、牙齦出血、吐血、血便、紫斑等症狀，有些病人也可能在軀幹出現斑點狀丘疹，接著出脫水和虛脫，疾病後期經常出現中樞神經系統症狀，明顯的嗜睡、精神錯亂或昏迷。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（咽喉擦拭液或有病灶之皮膚切片）分離並鑑定出馬堡病毒（Marburg virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體IgG及(或)IgM檢測陽性。
- (四) 組織切片免疫化學染色（Immunohistochemistry）陽性。

三、流行病學條件

發病前3週內，具有下列任一個條件：

- (一) 具有馬堡病毒出血熱流行地區之旅遊史，且有靈長類或疑似動物之接觸史。
- (二) 具有最近6個月內發病極可能病例或確定病例或其污染物之接觸史。
- (三) 進行馬堡病毒或檢體之實驗室操作。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件及流行病學條件。

(三) 確定病例：

符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
馬堡病毒出血熱	咽喉 擦拭液	病原體檢測 (分離、 RT-PCR)	發病7天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。	低溫(感染性物質A包裝)	1.檢體勿加入任何添加物。 2.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。 3.感染性物質A包裝及運送請參考附錄一第4節
	皮膚切片			皮膚出血或病變處。		
	血清	抗體檢測	急性期(立即採檢)； 恢復期(發病14-40天之間)	以無菌試管收集3 mL血清。		

黃熱病 (Yellow Fever)

一、臨床條件

發燒及肝功能異常，且出現下列任何一項症狀：
猝發性冷顫、頭痛、背痛、全身肌肉酸痛、虛脫、噁心、嘔吐。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體（組織、血液或其他體液）分離並鑑定出黃熱病毒。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 急性期（或初次採檢）血清中，黃熱病毒特異性IgM或IgG抗體為陽性者。
- (四) 在最近未接受預防注射及排除其他黃熱病毒交叉反應的情形下，成對血清（恢復期及急性期）中，黃熱病毒特異性IgM或IgG抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有黃熱病流行地區之旅遊史。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 醫師高度懷疑，且與確定病例具有流行病學上相關。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合臨床條件及檢驗結果陽性定義之第三項。
- 2.符合臨床條件及流行病學條件。

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

- 1.符合檢驗結果陽性定義之第一、二、四項之任一項。
- 2.符合臨床條件，且與經實驗室證實之病例或突發流行疫情具有流行病學上相關聯。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
黃熱病	血清	病原體檢測（分離、Real-time RT-PCR）	發病7天內	以無菌試管收集3 mL血清。	低溫	1.檢體勿加入任何添加物。 2.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。
		抗體檢測（ELISA）	急性期（立即採檢）；恢復期（發病14-40天之間）			

伊波拉病毒出血熱 (Ebola Fever)

一、臨床條件

符合下列部分或全部臨床描述：

急性發燒、腹瀉（可能帶血）、嘔吐、頭痛、噁心、腹痛，進一步發展成結膜充血、吞嚥困難、流鼻血、牙齦出血、吐血、血便、紫斑等症狀，有些病人也可能在軀幹出現斑點狀丘疹，接著出現脫水和虛脫，疾病後期經常出現中樞神經系統症狀，明顯的嗜睡、精神錯亂或昏迷。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（咽喉擦拭液或有病灶之皮膚切片）分離並鑑定出伊波拉病毒（Ebola virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 血清學抗體IgG及(或)IgM檢測陽性。
- (四) 組織切片免疫化學染色（IHC）陽性。

三、流行病學條件

發病前3週內，具有下列任一個條件：

- (一) 具有伊波拉病毒出血熱流行地區之旅遊史，且有靈長類或疑似動物之接觸史。
- (二) 具有最近6個月內發病之極可能病例或確定病例或其污染物之接觸史。
- (三) 進行伊波拉出血熱病毒或檢體之實驗室操作。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。

- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：
NA
- (二) 極可能病例：
雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件及流行病學條件。
- (三) 確定病例：
符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
伊波拉病毒出血熱	咽喉 擦拭液	病原體檢測（分離、RT-PCR）	發病7天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。	低溫（感染性物質A包裝）	1.檢體勿加入任何添加物。 2.血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。 3.感染性物質A包裝及運送請參考附錄一第4節
	皮膚切片			皮膚出血或病變處。		
	血清	抗體檢測	急性期（立即採檢）；恢復期（發病14-40天之間）	以無菌試管收集3 mL血清。		

拉薩熱 (Lassa Fever)

一、臨床條件

符合下列部分或全部臨床描述：

倦怠、發燒、頭痛、喉嚨痛、咳嗽、噁心、嘔吐、腹瀉、肌肉酸痛、胸痛、聽力喪失等症狀。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體（血液、尿液或咽喉擦拭液）分離並鑑定出拉薩病毒（Lassa virus）。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性或檢測出拉薩病毒抗原。
- (三) 血清學抗體檢測陽性：IgM抗體陽性或成對血清檢體之IgG抗體陽轉。
- (四) 組織切片的免疫化學染色（IHC）陽性。

三、流行病學條件

發病前3周內，具有下列任一個條件：

- (一) 具有拉薩熱流行地區之旅遊史，且有嚙齒類動物之排泄物或其污染物品、食物、水等暴露史。
- (二) 具有確定病例或其污染物之接觸史。
- (三) 進行拉薩熱病毒或檢體之實驗室操作。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件及流行病學條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。
- (三) 醫師或法醫師高度懷疑。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件及流行病學條件。

(三) 確定病例：

符合檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
拉薩熱	血清	病原體檢測（分離、RT-PCR）； 抗體檢測（ELISA）	急性發燒期	以無菌試管收集3 mL血清。	低溫（感染性物質A包裝）	1. 檢體採集應由醫師或專業人員執行，並穿戴適當個人防護裝備。 2. 寄送檢體前，先與本局昆陽辦公室檢體單一窗口聯繫。 3. 血清檢體見附錄一2.7.3及2.7.4備註說明，血清採檢步驟請參考附錄一第3.3節。 4. 尿液採檢步驟請參考附錄一第3.4節。 5. 見附錄一2.7.5備註說明，咽喉採檢步驟請參考附錄一第3.7節及圖3.7。 6. 感染性物質A包裝及運送請參考附錄一第4節。
	尿液			以無菌容器收集至少10 mL尿液，緊密封口。		
	咽喉 擦拭液			以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。		



附錄

附錄一、防疫檢體採檢手冊

2.7備註

- 2.7.1 檢體容器外面應含個案資料（姓名、條碼、檢體種類），以利辨識。
- 2.7.2 收集糞便、嘔吐物、環境檢體、血清等檢體之容器（或試管），須為無菌、硬質、耐撞之材質盛裝，並以封口膜（paraffin）密封避免滲漏。
- 2.7.3 採血應儘量保持無菌，避免溶血。在血液凝固後（約採血1小時後），分離血清。血清檢體勿加熱處理，勿添加任何添加物。
- 2.7.4 收集適量檢體之檢體小瓶，請使用無菌螺旋蓋血清瓶（透明塑膠材質，螺旋蓋內含o-ring），避免檢體滲漏，如圖2.1，結核菌株菌液運送請使用本檢體小瓶。
- 2.7.5 病毒性傳染病使用病毒專用採檢拭子（圖2.2），插入病毒保存輸送管，並蓋緊蓋子。
- 2.7.6 百日咳請使用百日咳採檢專用拭子及百日咳專用PCR拭子，（圖2.3），侵襲性肺炎鏈球菌請使用侵襲性肺炎鏈球菌菌株專用採集器（圖2.4）。其他細菌性傳染病使用細菌專用採檢器（圖2.5），放入Cary-Blair保存輸送培養管之檢體，必須插入管內培養基半流動層內，並蓋緊蓋子。
- 2.7.7 低溫運送泛指4-8 °C，常溫運送泛指22-35 °C。



圖2.1 檢體小瓶（透明塑膠材質，螺旋蓋內含o-ring）。

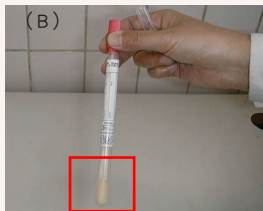


圖2.2 病毒專用採檢拭子。(A) 內容物為棉棒一根、試管一根。(B) 取出棉棒，先沾濕、擦拭患部後，再插回試管內送驗。

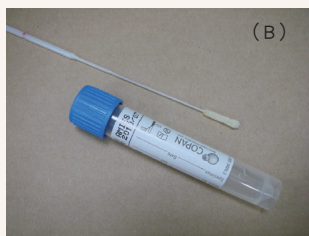
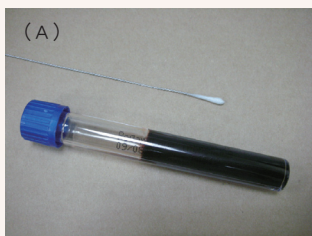


圖2.3百日咳專用採檢拭子。
(A) 百日咳專用拭子

(B) 百日咳專用PCR拭子

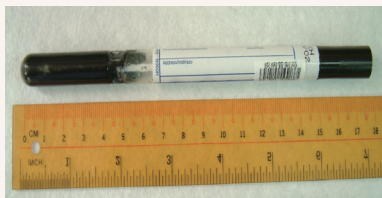


圖2.4 侵襲性肺炎鏈球菌菌株採檢拭子。(內容物為含Amies Agar及活性碳之保存輸送培養基。棉棒擦拭隔夜培養之菌落後，插入輸送培養基中，於常溫運送)

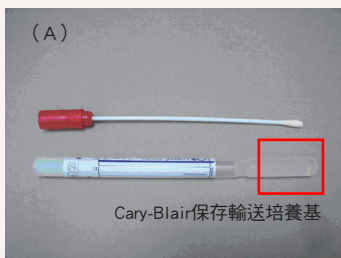


圖2.5細菌專用採檢拭子。
(A) 內容物為Cary-Blair保存輸送培養基試管一根、棉棒一根、標籤一張。
(B) 棉棒擦拭患部後，插入Cary-Blair保存輸送培養基中運送。

3.傳染病人檢體採檢步驟

3.1.全血檢體 (Whole blood, 放置於血瓶, 適用於細菌培養)

- 3.1.1.適用傳染病項目：鼠疫、傷寒、副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、類鼻疽。
- 3.1.2.作業程序：收集血液做培養時須特別小心，因為許多微生物尤其是葡萄球菌屬 (Staphylococci)、初油酸菌屬 (Propionibacterium) 通常存於皮膚表面或近表層處易污染檢體。收集血液檢體，可如下法做靜脈穿刺：

- (1)以70 % 酒精擦拭欲做靜脈穿刺處之皮膚。
 - (2)再以2 % 碘酊 (Tincture of iodine) 擦拭，【某些人可能對碘過敏，則改用70 % 酒精擦拭】必須注意擦拭方法（由內向外）。
 - (3)以浸70 % 酒精之棉花暫時敷於此區域，至少1分鐘以上。
 - (4)於手肘上綁1條止血帶，不可過緊，並要求病人反覆鬆開及握緊拳頭數次。
 - (5)拿開欲穿刺部位之棉花，以無菌針頭接上10 mL之注射筒做靜脈穿刺，抽取5 mL血液，如為嬰兒或小孩，則只抽取1-2 mL血液。
 - (6)直接將檢體接種於含適當培養基中【商品化嗜氧血瓶（圖3.1）、含SPS之50 mL TBS或BHI（Brain Heart Infusion broth）】。檢體送達檢驗單位時以常溫運送。
 - (7)如果沒有適當培養基時，請將血液注入含抗凝劑（0.1 % Heparin 或4.0 % Sodium citrate）之試管，以低溫運送至檢驗單位。（本節不適用於流行性腦脊髓膜炎檢體）。
- 3.1.3.流行性腦脊髓膜炎檢體細菌培養須常溫運送，若無法立刻送達，請將檢體接種於巧克力培養基，以二氧化碳培養箱或蠟燭缸，於35°C培養過夜後，以常溫運送。



圖3.1 血瓶。

3.2抗凝固全血檢體（Anti-coagulated whole blood）（病毒、立克次體培養及瘧原蟲檢測）

- 3.2.1.適用疾病：麻疹、恙蟲病、Q熱、流行性班疹傷寒、地方性班疹傷寒、貓抓熱、鉤端螺旋體病、瘧疾、弓形蟲感染症、炭疽病。

3.2.2.作業程序：

- (1)以含抗凝劑之玻璃試管採靜脈血5-10 mL（採血方式參考2.1.2），其中瘧疾、貓抓熱、鉤端螺旋體病及弓形蟲感染症使用含EDTA抗凝劑之紫頭管（圖3.2A），炭疽病使用含肝素（Heparin）抗凝劑之綠頭管（圖3.2B），麻疹、流行性斑疹傷寒、地方性斑疹傷寒、Q熱、恙蟲病使用含EDTA抗凝劑之紫頭管或含肝素（Heparin）抗凝劑之綠頭管。
- (2)採血後立即搖晃試管，使抗凝劑與血液充分混合。
- (3)檢體瓶上貼上含個案資料的標籤（姓名、採檢日期及條碼）。
- (4)檢體置冰箱冷藏，低溫（4-8°C）運送。

3.2.3.鉤端螺旋體病原分離勿使用Sodium citrate及肝素Heparin抗凝劑。

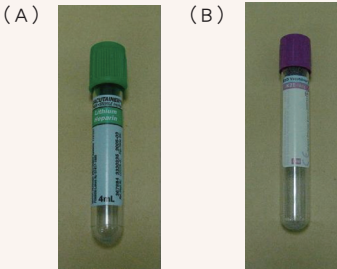


圖3.2 (A)含肝素（Heparin）抗凝劑及(B)含EDTA抗凝劑。

3.3.血清檢體（Serum）

- 3.3.1.適用疾病：鼠疫、嚴重性呼吸道症候群（SARS）、H5N1 流感、狂犬病、登革熱、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺（AFP）、漢他病毒症候群、德國麻疹、屈公病、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒、日本腦炎、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性肝炎、流行性腮腺炎、退伍軍人病、梅毒、腸病毒感染併發重症、人類免疫缺乏病毒感染、疱疹B病毒感染症、鉤端螺旋體病、肉毒桿菌中毒、Q熱、地方性斑疹傷寒、萊姆病、兔熱病、恙蟲病、水痘、貓抓熱、弓形蟲感染症、流感併發重症、裂谷熱、馬堡病毒出血熱、黃熱病、伊波拉病毒出血熱、拉薩熱、肺炎披衣菌、布氏桿菌病。

3.3.2.作業程序：

- (1)以無菌操作法以無菌真空試管（圖3.3A）採靜脈血5-10 mL（採血方式參考3.1.2）（肉毒桿菌中毒需血清10 mL，大約靜脈血20 mL）。

- (2)常溫放置30分鐘以上，使血液凝固。
- (3)離心1,500轉10分鐘，以無菌吸管將血清吸入檢體瓶(圖3.3B)內旋緊瓶蓋。
- (4)檢體瓶上貼上含個案資料的標籤(姓名、採檢日期及條碼)。
- (5)檢體處理好後置冰箱冷藏，低溫(4-8°C)運送。

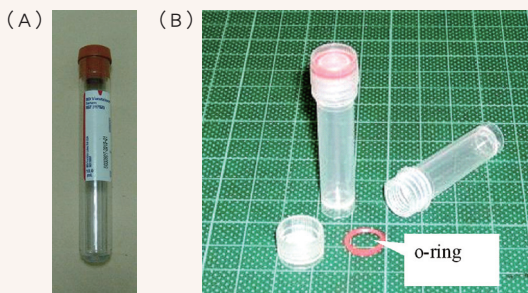


圖3.3 (A)無菌真空試管(如紅頭管)及(B)檢體小瓶。

3.4.尿液檢體 (Urine)

- 3.4.1.適用疾病：麻疹、先天性德國麻疹症候群、退伍軍人病、淋病、鉤端螺旋體病、馬堡病毒出血熱、拉薩熱。
- 3.4.2.作業程序：尿液檢體之收集通常採用潔淨排洩法(clean-voided)。在採集檢體前須以肥皂和清水洗淨尿道口，排泄出的尿液前段須丟棄，而將中段或近後段之尿液，盛裝於無菌的容器內。若無法排尿，則以無菌導管收集尿液，尿液要放在氣密塑容器內，旋緊瓶蓋。
- 3.4.3. 檢體收集後，若不能馬上攜送，或檢驗人員不能立刻接種於適當培養基時，應將檢體置於冰箱(4-8°C)內最好不要超過6小時。
- 3.4.4.鉤端螺旋體病原分離之尿液檢體，以15 mL之無菌離心管(圖3.4)盛裝，每10 mL尿液需添加0.5 mL的1莫耳濃度 phosphate buffer (pH 7.4)，以調整pH至中性，防止鉤端螺旋體死滅而分離不到。

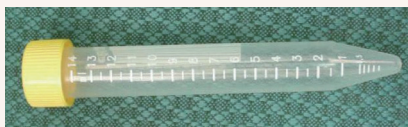


圖3.4 無菌15 mL離心管。

3.5.糞便檢體 (Fecal specimen) 與直腸拭子檢體 (Rectal swab specimen)

- 3.5.1.適用疾病：嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)、傷寒、副傷寒、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺 (AFP)、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、腸道出血性大腸桿菌感染症(O157)、霍亂、腸病毒感染併發重症、肉毒桿菌中毒、金黃色葡萄球菌食品中毒、腸炎弧菌食品中毒、病毒性腸胃炎 (食物中毒性、病毒性腹瀉群聚事件、諾羅病毒、輪狀病毒)。
- 3.5.2.作業程序：作微生物檢查的糞便，由病人排出後，可直接裝入一無菌的塑膠容器內(圖3.5A)。一般說來糞便中含有黏液 (mucus) 的部分，最適合做微生物檢查。供病毒分離用之糞便盡可能採取中間部分，以防表面乾燥，致病毒死滅而分離不到。
- 3.5.3採直腸檢體時，需用一根浸過無菌生理食鹽水或液體輸送培養基之拭子棉棒，插入肛門，輕輕旋轉以便使之與直腸黏膜之表層接觸，然後取出置於含適當輸送培養基 (細菌培養用 Cary Blair transport medium Culture Swab(圖3.5C)或buffered glycerol saline病毒培養要用Viral transport Swab) (圖3.5B)，並立即送檢驗室，有時糞便檢體，亦可從直腸指診 (digital examination) 時所用的手套取得。
- 3.5.4糞便或直腸拭子檢體做微生物檢查時，要特別注重運送與接種的迅速性，如有拖延，可能一些非病原性的腸內細菌之生長速度會超過病原菌，而使病原菌之分離發生困難。
- 3.5.5.接獲急性無力肢體麻痺病例報告要立即採取2次糞便檢體 (隔日或連日採取)，每次量約10 g (約荔枝大) 放入採便專用之氣密塑膠容器內(圖3.5D)，旋緊瓶蓋，標明個案姓名、採取日期，貼溫度監測卡，每一個檢體再裝入夾鏈塑膠袋內，以防相互污染。此項糞便檢體72小時內送達檢驗單位。
- 3.5.6如糞便檢體欲進行致病性痢疾阿米巴之聚合酶連鎖反應 (PCR) 鑑別診斷時，每次量約1 g (約拇指大) 放入採便專用之氣密塑膠容器內，旋緊瓶蓋，標明個案姓名、採取日期，每一個檢體分別裝入夾鏈塑膠袋內，以防相互污染。若糞便帶血或黏液，則採取帶血或黏液部分，採檢後勿加任何固定液，立即冷藏，並於24小時內低溫運送。
- 3.5.7.如通報病毒性腸胃炎檢測時，可能通報的來源包括：食物中毒 (無原因)、病毒性腹瀉群聚事件、諾羅病毒及輪狀病毒。應採

集在發病3天內病患之新鮮糞便檢體，固態糞便應大於3g，液態糞便應以無菌吸管吸取大於5 mL至無菌性試管中。直腸拭子檢體因容易造成偽陽性，無法檢測。

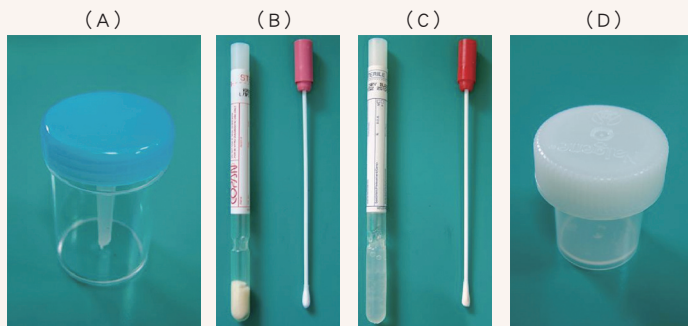


圖3.5 (A)一般糞便採檢瓶（供參）、(B)病毒拭子、(C)細菌拭子及(D)急性無力肢體麻痺病專用糞便氣密塑膠容器。

3.6.腦脊髓液檢體 (Cerebrospinal fluid, CSF)

3.6.1.適用疾病：狂犬病、炭疽病、流行性腦脊髓膜炎、西尼羅熱、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、腸病毒感染併發重症、鉤端螺旋體病、萊姆病、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺（AFP）、日本腦炎、疱疹B病毒感染症、庫賈氏病（脊髓液）。

3.6.2.作業程序：腦脊髓液通常是取自腰椎穿刺（lumber puncture）；由醫師以如下方法操作：以70 % 酒精或2 % 碘酊消毒背部下方（其方式如血液檢體之收集），並麻醉之。然後以一特製之通管針（stylet）輕輕地由第三與第四節腰椎間的中線（middle line）部位穿刺入脊髓蜘蛛膜（spinal subarachnoid space），整個過程，須以最嚴格的無菌操作技術進行。若病患為嬰兒或孩童，則將其頭手擺放於摺疊的床單、毛毯上，或將枕頭墊於其腹部下，如此可使醫師易於做腰椎穿刺。將腦脊髓液分置於氣密無菌小試管（圖3.6），迅速送至微生物檢驗室。



圖3.6 氣密無菌小試管（長10公分X直徑1公分）（供參）。

3.7.鼻 (Nose) 及咽喉擦拭液 (Throat swab) 檢體

3.7.1.適用疾病：鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)、H5N1 流感、白喉、麻疹、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、流行性腮腺炎、腸病毒感染併發重症、猩紅熱、流感併發重症、馬堡病毒出血熱、拉薩熱、肺炎披衣菌。

3.7.2.作業程序 (請參考圖3.7)：若欲從鼻腔採取檢體做培養，可用一根無菌拭子之棉棒 (其尖端棉花須緊密) 直接插入鼻腔；應避免用大而疏鬆的棉棒，因其可能滑落甚至陷於病人的鼻腔中。

3.7.3.採取咽喉檢體時，須在光線充足下，以拭子之棉棒採集真正病原處的檢體。採完後，應置於攜送培養基內 (如 Culture Swab)，以防檢體乾燥或污染；病毒放入病毒專用輸送培養基 (圖3.8A) (請詳看各病毒性疾病的採檢注意事項) 應注意生物安全防護。細菌放入細菌專用輸送培養基 (圖3.8B)。

3.7.4.當懷疑有白喉病原菌 (*Corynebacterium diphtheriae*) 感染時，應同時作咽喉與鼻腔之檢體培養，以增加分離率。若病人喉部有像白喉之病斑存在時，除作培養外，亦應作直接抹片，因為極類似白喉病的文生氏咽峽炎 (Vincen's angina) 之病原菌，僅能從抹片檢查。

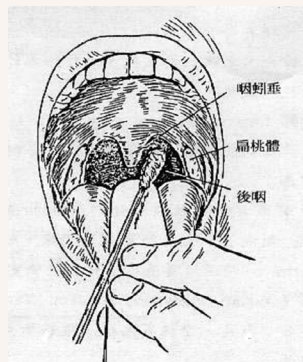


圖3.7 咽喉拭子檢體採集技術 (要求患者張口並說“阿”，以壓舌板將舌頭壓住，迅速以無菌棉花拭子擦拭咽蚓垂後面或扁桃體、後咽及任何發炎部位，取出後，將拭子置入 Transtube 運送培養基送至檢驗室。)

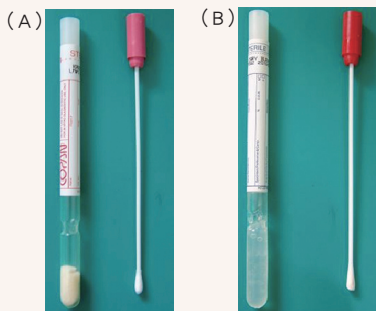


圖3.8 (A) 病毒拭子及 (B) 細菌拭子。

3.8.鼻咽腔分泌物檢體 (Nasopharyngeal specimen)

3.8.1.適用疾病：百日咳、炭疽病。

3.8.2.作業程序：所謂鼻咽是指軟腭 (soft palate) 後方咽喉的上半部，若欲由此處取檢體，須用一根細長之鼻咽採檢棒 (可彎曲，由nichrome製成)，由鼻腔穿入鼻咽處 (請參考圖3.9及3.10A)，輕輕旋轉擦拭，然後取出，再從另一鼻孔穿入鼻咽處擦拭，檢體收集後，百日咳檢體置於Regan-Lowe medium輸送培養基 (圖3.10A) 及 PCR專用培養基 (圖3.10B)，而炭疽病檢體置入細菌拭子內之Cary-Blair輸送培養基 (圖3.10C) 迅速送驗。鼻咽檢體之採集過程中，須避免受到唾液之污染。



圖3.9 鼻咽採檢圖示。

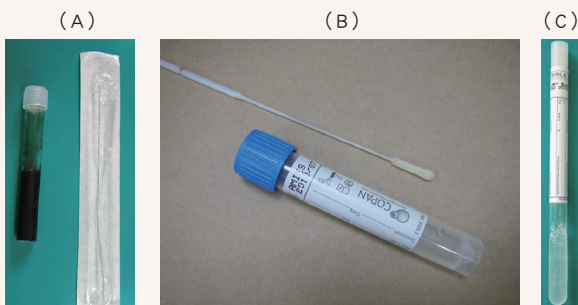


圖3.10 (A)百日咳專用拭子、(B)百日咳PCR拭子及(C)細菌拭子內Cary-Blair培養基。

3.9. 痰液檢體 (Sputum specimen)

- 3.9.1. 適用疾病：鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)、退伍軍人病、結核病。
- 3.9.2. 作業程序：一般痰檢體之收集最易弄錯；不是收集量過少，就是檢體中只含有口腔、鼻腔或咽喉之分泌物，根本沒有痰的存在。檢體收集前須用牙膏刷淨牙齒（若是供肺結核檢驗，則以開水漱口），然後從呼吸道咳出痰。所採取的痰檢體，必須真正能代表肺部之分泌物者。通常清晨痰量最多。痰以深咳排出後，應裝於有密封瓶蓋之無菌塑膠容器（圖3.11）內以免感染自己或他人。
- 3.9.3. 孩童常將痰吞入胃中，而成人於睡眠時亦可如此。故欲收集小孩之痰檢體，或成人若無法取得較隨意的咳出痰時，可抽取其胃容物，而且最好能在清晨未進任何飲食與水前就進行。
- 3.9.4. 收集支氣管分泌物 (bronchial secretions) 作微生物檢查時，可利用支氣管窺鏡 (bronchoscope) 取得。

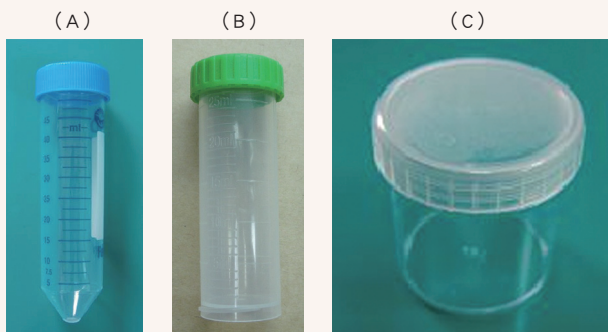


圖3.11 (A) TB專用50 mL痰管、(B) 抽痰用之痰管及 (C) 一般痰盒 (供參)。

3.10. 體液 (Body fluid) 檢體 (如淋巴液、肋膜液、關節液、胸膜液等)

- 3.10.1. 適用疾病：鼠疫 (淋巴液)、侵襲性b型嗜血桿菌感染症 (肋膜液、關節液)、退伍軍人病 (胸膜液)、萊姆病 (關節囊液)。
- 3.10.2. 作業程序：體液檢體通常由醫師以無菌技術 (aseptic technique) 採集。即以一根套管腔針 (trocar) 或特殊設計的針插入欲採集之部位，然後以注射筒抽取體液，置入氣密無菌試管 (例如第187頁圖3.6)。

3.11.膿 (Pus) 或傷口 (Wound) 檢體

- 3.11.1.適用疾病：天花（膿疱內容物）、類鼻疽（膿汁）、炭疽病（皮膚傷口-焦痂）、萊姆病（皮膚傷口-遊走性紅斑）、金黃色葡萄球菌（皮膚傷口）。
- 3.11.2.作業程序：膿腫（abscesses）與癰（boil）中的膿可由排液法（drainage）取得。先用70%酒精擦拭病竈部位，乾燥以後再用一無菌刀片將其切開，然後以細菌拭子採取檢體（例如第182頁圖2.5B）。若是創傷範圍極廣時，應儘可能將傷口之表面部位割除，只取深層部位的檢體，否則所取得的檢體可能受到表層微生物的污染。

3.12.淋病檢查檢體

女性以子宮頸細菌拭子，男性以尿道細菌拭子收集，其他次要檢體包括直腸和咽喉細菌拭子。

檢體別	作業程序
尿道拭子	有症狀的人，輕輕擠壓尿道即可；無症狀的人，用含calcium alginate的抹片棒，伸入尿道口2 cm抹一圈即可。
子宮頸拭子	用溫暖潮濕的擴陰器(不可抹gel)放入陰道，拿抹片棒伸入子宮頸口2-3 cm，前後左右移動10秒，使抹片棒充分吸收其分泌物。
陰道拭子	放入陰道擴陰器，用無菌的溼抹片棒放到後穹隆，使抹片棒充分吸收檢體(如果處女膜完整，則抹其陰道口即可)。
直腸拭子	要求病人採取輕輕用力解便的姿勢，分開其臀部，用無菌的塗抹片棒放到肛門口內3 cm旋轉10秒，使抹片棒充分吸收檢體。
咽喉拭子	用2-3支無菌的塗抹片棒放到咽喉部位，或扁桃腺隱窩處，磨擦10秒。
尿液	詳見3.4

3.13.水疱液 (Vesicular fluid) 檢體

- 3.13.1.適用疾病：天花、炭疽病、腸病毒感染併發重症、水痘。
- 3.13.2.作業程序：水疱液應於水疱出現1-3天採取，此時水疱液呈水樣透明。
- (1) 水疱及其周圍先以酒精棉輕輕擦拭，待乾。
 - (2) 乾後以1 mL消毒注射筒裝26-27號針頭抽取7-10個水疱的水疱注入無菌塑膠檢體瓶（例如第185頁圖3.3B）。
 - (3) 以針筒抽取與水疱液等量之2SP液漱洗針筒、洗液一併注入塑膠檢體瓶，旋緊瓶蓋。

- (4) 檢體瓶壁貼上寫好個案姓名、採取日期、病歷號碼（或檢體流水號碼）之標籤。
- (5) 檢體置冰箱冷藏。
- (6) 立刻聯絡轄區衛生所人員提取檢體。

3.14.厚層及薄層血片檢體

3.14.1.適用疾病：瘧疾及血絲蟲病。

3.14.2.作業程序：

- (1) 採血步驟：選擇耳垂（左右均可）下方1/3位置，以沾70%酒精之棉花消毒針血部位。消毒後俟酒精乾燥，以左手拇指與食指固定耳垂，右手拇指與食指執針，中指固定針頭使其凸出約1 mm，並將中指頭穩貼在欲行針刺之耳垂皮上，以劃半圓形手勢旋轉劃破耳垂。針血後左手拇指與食指放鬆一次再輕輕捏住耳垂，習慣上用右手中指或食指向耳朵上方輕壓，使力量成三角集中一點，擠出血液，為防止酒精沾上血液，**原則上第1滴血不予採用**，以玻璃片之一角邊刮掉，接著擠出約同火柴棒火藥頭大小之第2滴血。左手拇指與食指捏穩耳朵，右手拇指與食指執玻璃片邊緣中段，以玻璃片角由上向下輕輕刮取前項所述之第2滴血。
- (2) 厚層血片（圖3.12A）製作：取約1米粒大（10-15 μ L）之血滴置於載玻片一端1/3處，以另一玻片之片角（持45度斜度），以同心圓軌跡塗抹攪拌15次，達直徑約1-1.5 cm大小，待自然乾燥後染色，若無法立即染色，則須以水溶血3-5分鐘後，棄水乾燥後染色，（不可加熱乾燥，不得以甲醇固定）。
- (3) 薄層血片（圖3.12B）製作：另取約半米粒大小（5-10 μ L）之血滴置於同一載玻片中央，以另一玻片之一端接觸血滴移動形成稜線，並使血液均勻分散到全部稜線上，再以30度角斜推至稜線上血液消失為止，待自然乾燥，以100%甲醇固定後染色。
- (4) 以Giemsa染色法將血球及瘧原蟲染色，在顯微鏡下觀察其型態，並加以辨識。詳細請參閱疾病管制局出版之「傳染病標準檢驗方法」瘧疾檢驗（鏡檢法）。

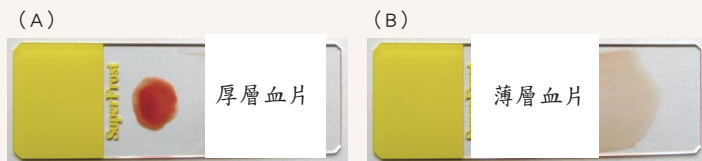


圖3.12 (A) 厚層血片及(B) 薄層血片。

3.15. 菌株檢體

3.15.1. 適用疾病：侵襲性肺炎鏈球菌感染症。

3.15.1.1 作業程序：

- (1) 將隔夜培養所分離之新鮮菌株，使用黑色 charcoal transport swab (Amies Agar with Charcoal-Swab, COPAN, Italia) (圖3.13) 之採檢棉棒劃取菌種，置於所附輸送培養基內，使用封口膜(paraffin)或一般膠帶封口。
- (2) 參照4.防疫檢體包裝及運送標準作業程序，以常溫(22°C-35°C)，儘速於2日內送達，以確保菌株之存活。



圖3.13 侵襲性肺炎鏈球菌專用採檢拭子。

3.15.2 適用疾病：結核病、多重抗藥性結核病

3.15.2.1 作業程序：

- (1) 固體培養基：使用螺旋蓋試管內之已生長良好之 Lowenstein-Jensen (LJ) (圖3.14A) 或 Middlebrook 7H11、7H10 瓊脂等固態培養基，為確保運送安全及沒有檢體滲漏之虞，請勿使用瓊脂平板培養基運送。如僅有瓊脂平板培養基陽性檢體，請先選擇一確認未污染且生長良好的菌株，至少將一接種環菌量，放入含有 1mL Middlebrook 7H9 (含 OADC 及甘油) 液體培養基，再分裝到檢體小瓶 (圖3.14B) 中運送。
- (2) Middlebrook 7H9 (含 OADC 及甘油) 液體培養基：直接吸取培養液 1 mL 分裝到檢體小瓶 (圖3.14B) 中運送。

- (3) 用液態培養管BBL™ MGIT™ Mycobacteria Growth Indicator Tube：直接吸取培養液1 mL分裝到檢體小瓶（圖3.14B）中或原培養管（圖3.14C）直接運送。
- (4) 菌株寄送：參照感染性微生物檢體包裝及運送標準作業程序4.1.感染性物質A低溫儘速送達昆陽辦公室，以確保菌株之存活。

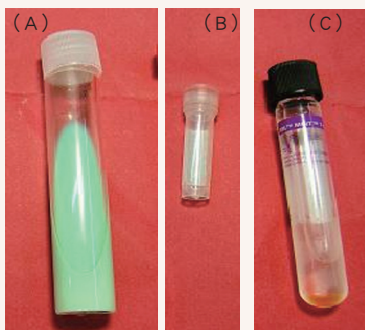


圖3.14 TB菌株使用的容器 (A) 螺旋蓋試管 (B) 含O-ring之檢體小管及 (C) 培養管。

3.15.3適用疾病：流行性腦脊髓膜炎、侵襲性b型嗜血桿菌感染症。

3.15.3.1作業程序：

- (1) 分離之菌株，接種於巧克力培養基（chocolate agar plate）（圖3.15，隔夜培養後，使用封口膜(paraffin)封口緊密，置入夾鏈袋內。
- (2) 參照3.防疫檢體包裝及運送標準作業程序，以常溫（22°C-35°C）儘速送達，以確保菌株之存活。

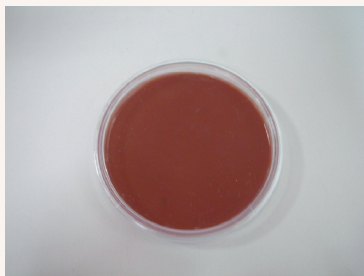


圖3.15 巧克力培養基。

3.16. 參考資料

Medical Microbiology. 3rd Ed. Cedric Mims, Hazel M Dockrell, Richard V Goering, Ivan Roitt, Derek Wakelin, Mark Zuckerman, 2004.

4. 防疫檢體包裝及運送標準作業程序

檢體採檢後立即送驗，可得到最佳檢驗結果。一般臨床檢體運送規定自採檢次日起至實驗室收件日不得超過3日，菌株不得超過10日，結核菌臨床檢體及菌株均應儘速送達實驗室。包裝以三層包裝為原則，檢體包裝區分為感染性物質A與B兩種，說明如下。

4.1. **感染性物質A**：運送過程感染動物或人，會導致致命性永久失能。如：天花、伊波拉病毒出血熱、漢他肺症候群、馬堡病毒、拉薩病毒等或經由培養產生之高濃度病原菌。

4.1.1. 採檢醫療機構採集檢體後，檢體容器應標示檢體採檢部位或檢體種類、病患名稱、送驗疾病、barcode及其他規定該標示項目。

4.1.2. 登入疾病管制局傳染病通報系統，填寫通報單及送驗單，友善列印「防疫檢驗檢體送驗及報告單」，並貼上條碼。或填寫「防疫檢驗檢體送驗及報告單」及副頁一式三聯，並貼上條碼，由衛生局保存第二聯，由衛生所或醫療院所保存第三聯。

4.1.3 準備好「專用檢體容器」及「專用運送箱」，如圖4.1。

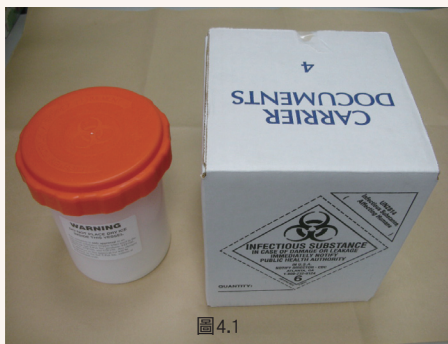


圖4.1

4.1.4.將「短檢體管」插入圓形海綿後，置入第二層乾淨塑膠袋內，再以「三層海綿」直立堆疊方式，置入「專用檢體容器」，如圖4.2、圖4.3、圖4.4及圖4.5。



三層海綿直立堆疊



4.1.5.將「長檢體管」第一層以「乾淨紗布」或「乾淨吸水紙」包覆（底部包覆加厚），置入第二層乾淨塑膠袋內，隨後以第三層塑膠泡膜包覆至置入橘蓋「專用檢體容器」內檢體不晃動之大小為宜，如圖4.6、圖4.7、圖4.8、圖4.9、圖4.10、圖4.11及圖4.12。



4.1.6.將「專用檢體容器」橘蓋鎖緊，置入「專用運送箱」，以「低溫」運送，如圖4.13及圖4.14。



圖 4.13

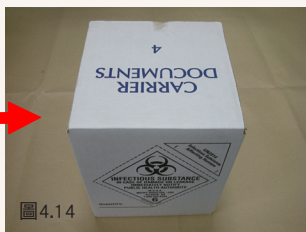


圖 4.14

4.2.感染性物質B：一般臨床防疫檢體。

4.2.1.採檢醫療機構採集檢體後，檢體容器應標示檢體採檢部位或檢體種類、病患名稱、送驗疾病、barcode及其他規定該標示項目。

4.2.2.局傳染病通報系統，填寫通報單及送驗單，友善列印「防疫檢驗檢體送驗及報告單」，並貼上條碼。或填寫「防疫檢驗檢體送驗及報告單」及副頁一式三聯，並貼上條碼，由衛生局保存第二聯，由衛生所或醫療院所保存第三聯。

4.2.3.檢體運送箱（圖4.15）及檢體容器，並將溫度監視片貼於檢體容器上蓋內側（圖4.16）。



圖 4.15

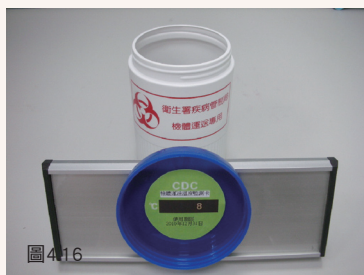


圖 4.16

4.2.4.戴上手套將檢體（有採樣安全疑慮之檢體，可使用夾鏈袋密封，如圖4.17），放入內含海綿之檢體筒中（圖4.18），蓋緊後放入檢體運送箱內（圖4.19）；如採檢拭子放入盒形檢體盒中（圖4.20）。



圖4.17



圖4.18



圖4.19



圖4.20

4.2.5.將「防疫檢驗檢體送驗及報告單」第一聯置於一大型夾鏈袋中密封，再置於檢體運送箱內（圖4.21）。



圖4.21

4.2.6.將兩片大冰寶置於檢體運送箱，若運送超過4小時，請加放小冰寶4個（含以上），常溫運送檢體者無須置放冰寶。檢體運送箱內部擺放順序分別為，冰寶→檢體盒→檢體筒→冰寶→送驗單（圖4.22）。



圖4.22

4.2.7.蓋上檢體運送箱白色保麗龍內蓋（圖4.23），將檢體運送公務箱蓋子蓋上並扣住（圖4.24）。

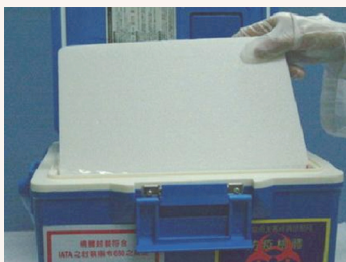


圖4.23



圖4.24

4.2.8.取一封口貼紙填上送驗單位、送驗人、電話、傳真及檢體件數，貼於檢體運送箱外封口處（圖4.25）。



圖4.25

4.2.9.於箱外標示寄件者及接收者姓名、地址及聯絡電話，再以彈性綁帶固定（圖4.26），即完成檢體運送箱之包裝（圖4.27）。

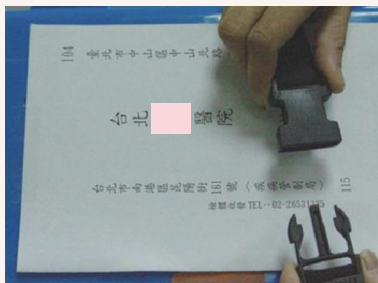


圖4.26



圖4.27

4.2.10.聯絡當地衛生局（所）來取檢體（未到達前需放置於冷藏櫃中），衛生局（所）於規定期限內，以郵局或快遞寄送疾病管制局指定送驗地點。

4.3.溫度監視片判讀說明



圖4.28 溫度判讀示範。

附錄二、傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單

有效期間：97年8月8日至100年7月31日

* 97年12月19日至100年7月31日

◎98年 8月27日至100年7月31日

縣市別	醫院名稱	指定類別
台北市	臺北市立聯合醫院和平院區	應變醫院
	國立台灣大學醫學院附設醫院	隔離醫院
	財團法人長庚紀念醫院	
	財團法人國泰綜合醫院	
	臺北市立聯合醫院仁愛院區	
	臺北市立聯合醫院陽明院區	
	臺北市立聯合醫院中興院區	
	台北市立聯合醫院忠孝院區	
	台北市立萬芳醫院	
	財團法人私立台北醫學大學附設醫院	
	財團法人振興復健醫學中心	
	財團法人新光吳火獅紀念醫院	
	財團法人基督復臨安息日會臺安醫院	
	三軍總醫院	
	財團法人馬偕紀念醫院	
	國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院	
	國軍松山醫院	
臺北市立聯合醫院婦幼院區		
高雄市	高雄市立民生醫院	應變醫院
	高雄市立聯合醫院美術館院區	隔離醫院
	高雄市立聯合醫院大同院區	
	健仁醫院	
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	
	國軍左營總醫院	
	高雄市立小港醫院	
	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	
	國軍高雄總醫院	
	阮綜合醫院	
	財團法人天主教聖功醫院	

縣市別	醫院名稱	指定類別
基隆市	行政院衛生署基隆醫院	應變醫院
	財團法人長庚紀念醫院基隆分院	隔離醫院
新竹市	行政院衛生署新竹醫院	應變醫院
	財團法人馬偕紀念醫院新竹分院	隔離醫院
	國軍新竹地區附設民眾診療服務處	
	財團法人國泰綜合醫院新竹分院	
台中市	行政院衛生署台中醫院	應變醫院
	財團法人私立中國醫藥大學附設醫院	隔離醫院
	澄清綜合醫院	
	澄清綜合醫院中港院區	
	中山醫學大學附設醫院	
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院	
	林新醫療社團法人林新醫院◎	
嘉義市	行政院衛生署嘉義醫院	應變醫院
	財團法人嘉義基督教醫院	隔離醫院
	天主教聖馬爾定醫院	
	行政院退除役官兵輔導委員會嘉義榮民醫院	
台南市	行政院衛生署台南醫院	應變醫院
	國立成功大學醫學院附設醫院	隔離醫院
	台南市立醫院	
	財團法人台灣基督教長老教會新樓醫院	
台北縣	臺北縣立醫院三重院區	應變醫院
	財團法人思主公醫院	隔離醫院
	財團法人天主教耕莘醫院	
	財團法人徐元智先生醫藥基金會附設亞東紀念醫院	
	財團法人馬偕紀念醫院淡水分院	
	行政院衛生署台北醫院	
	臺北縣立醫院板橋院區	
	財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院	
	新泰綜合醫院	
宜蘭縣	國立陽明大學附設醫院	應變醫院
	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	隔離醫院
	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會員山榮民醫院	
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會蘇澳榮民醫院	

縣市別	醫院名稱	指定類別
桃園縣	行政院衛生署桃園醫院新屋分院	應變醫院
	敏盛綜合醫院	隔離醫院
	壠新醫院	
	行政院衛生署桃園醫院	
	財團法人長庚紀念醫院林口分院	
	國軍桃園總醫院	
	財團法人天主教聖保祿修女會醫院	
	怡仁醫院	
行政院國軍退除役官兵輔導委員會桃園榮民醫院*		
新竹縣	行政院衛生署竹東醫院	應變醫院
	東元綜合醫院	隔離醫院
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會竹東榮民醫院	
	財團法人天主教湖口仁慈醫院	
苗栗縣	行政院衛生署苗栗醫院	應變醫院
	苑裡李綜合醫院	隔離醫院
	財團法人為恭紀念醫院	
	大千醫院	
	慈佑醫院	
台中縣	行政院衛生署豐原醫院	應變醫院
	童綜合社團法人童綜合醫院	隔離醫院
	光田醫療社團法人光田綜合醫院	
	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	
	光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲分院	
	財團法人仁愛綜合醫院	
	國軍台中總醫院	
	清泉醫院	
財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院		
南投縣	行政院衛生署南投醫院	應變醫院
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會埔里榮民醫院	隔離醫院
	財團法人埔里基督教醫院	
	竹山秀傳醫院	

縣市別	醫院名稱	指定類別
彰化縣	行政院衛生署彰化醫院	應變醫院
	秀傳紀念醫院	隔離醫院
	財團法人彰化基督教醫院	
	財團法人彰化基督教醫院二林分院	
	財團法人彰濱秀傳醫院	
財團法人彰化基督教醫院鹿基分院		
雲林縣	國立台灣大學附設醫院雲林分院 (前衛生署雲林醫院)	應變醫院
	慈愛綜合醫院	隔離醫院
	中國醫藥大學北港附設醫院	
財團法人天主教若瑟醫院		
嘉義縣	財團法人長庚紀念醫院嘉義分院	應變醫院
	行政院衛生署朴子醫院	隔離醫院
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會灣橋榮民醫院	
	財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院	
台南縣	行政院衛生署新營醫院北門分院	應變醫院
	財團法人奇美醫院	隔離醫院
	財團法人奇美醫院柳營分院	
	行政院衛生署胸腔病院 (前衛生署台南慢性病防治院)	
	行政院衛生署臺南醫院新化分院	
	佳里醫療社團法人佳里醫院	
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會永康榮民醫院	
	財團法人台灣基督教長老教會新樓醫院麻豆分院	
高雄縣	行政院衛生署旗山醫院	應變醫院
	財團法人長庚紀念醫院高雄分院	隔離醫院
	義大醫院	
屏東縣	行政院衛生署屏東醫院	應變醫院
	安泰醫療社團法人安泰醫院	隔離醫院
	寶健醫療社團法人寶健醫院	
	財團法人屏東基督教醫院	
	行政院衛生署恆春旅遊醫院	
	國軍高雄總醫院屏東民眾診察服務處	

縣市別	醫院名稱	指定類別
花蓮縣	行政院衛生署花蓮醫院	應變醫院
	財團法人佛教慈濟綜合醫院	隔離醫院
	國軍花蓮總醫院	
	財團法人台灣基督教門諾會醫院	
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院	
國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院		
台東縣	行政院衛生署臺東醫院	應變醫院
	財團法人馬偕紀念醫院台東分院	隔離醫院
澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院	應變醫院
	行政院衛生署澎湖醫院	隔離醫院
金門縣	行政院衛生署金門醫院	應變醫院
連江縣	連江縣立醫院	應變醫院

附錄三、腸病毒重症醫療網

一、傳染病防治醫療網六區指揮官與責任醫院（69家）：

區別	縣市別	責任醫院	
臺北區（24家） 指揮官－璩大成院長	臺北市	臺大醫院 臺北榮民總醫院 三軍總醫院 新光醫院 臺北市立萬芳醫院 馬偕醫院 長庚醫院 國泰醫院 臺北醫學大學附設醫院 振興復健醫學中心 臺北市立聯合醫院（中興、仁愛、和平、婦幼院區）	
		臺北縣	衛生署臺北醫院 亞東醫院 耕莘醫院 恩主公醫院 慈濟醫院臺北分院 國泰醫院汐止分院
		基隆市	長庚醫院基隆分院
		宜蘭縣	羅東博愛醫院 陽明大學附設醫院 羅東聖母醫院
	北區（8家） 指揮官－林奏延院長	桃園縣	林口長庚醫院 衛生署桃園醫院 壠新醫院 敏盛醫院
新竹市		馬偕醫院新竹分院 國泰醫院新竹分院 衛生署新竹醫院	
苗栗縣		衛生署苗栗醫院	
中區（16家） 指揮官－王任賢主任	臺中市	臺中榮民總醫院 中國醫學大學附設醫院 林新醫院 中山醫學大學附設醫院 澄清醫院及其中港分院	
	臺中縣	慈濟醫院臺中分院 童綜合醫院梧棲院區 光田醫院及其大甲分院 仁愛醫院	
	彰化縣	彰化基督教醫院 秀傳紀念醫院 彰濱秀傳紀念醫院	
	南投縣	財團法人埔里基督教醫院 衛生署南投醫院	
南區（10家） 指揮官－莊銀清副院長	雲林縣	臺大醫院雲林分院 若瑟醫院	
	嘉義市	嘉義基督教醫院 聖馬爾定醫院	
	嘉義縣	長庚醫院嘉義分院 慈濟醫院大林分院	
	臺南市	成大醫院 新樓醫院 郭綜合醫院	
	臺南縣	奇美醫院永康院區	
高屏區（8家） 指揮官－陳堯生主任	高雄市	高雄榮民總醫院 高雄醫學大學附設醫院 國軍左營總醫院 高雄市立小港醫院	
	高雄縣	長庚醫院高雄分院 義大醫院	
	屏東縣	屏東基督教醫院 安泰醫院	
東區（3家） 指揮官－李仁智主任	花蓮縣	花蓮慈濟醫院 門諾醫院	
	臺東縣	馬偕醫院臺東分院	

二、病毒性感染症合約實驗室（10家）：

臺大醫院、三軍總醫院、林口長庚醫院、臺中榮民總醫院、中國醫學大學附設醫院、彰化基督教醫院、成大醫院、高雄榮民總醫院、高雄醫學大學附設醫院、花蓮慈濟醫院。

備註：無責任醫院之新竹縣、澎湖縣及金門、馬祖地區，可透過轉診機制或傳染病防治醫療網各區指揮官之協助，進行轉診或相關病床調度。

附錄四、疾病管制局暨所屬分局及各縣市衛生局等相關單位聯絡方式

疾病管制局暨所屬分局住址、電話及傳真

單位		住址	電話	傳真
疾病管制局	林森辦公室	10050台北市中正區林森南路6號	02-23959825 (總機)	
	昆陽辦公室	11561台北市南港區昆陽街161號	02-27850513 (總機)	
	資訊室	通報系統專線	02-23510993	
* 第一分局 (總機：02-23959825)				
疫情通報專線			02-23913537	02-23913515
防疫		10050台北市中正區林森南路6號2樓	02-23913537	02-23913515
檢疫	基隆辦公室	20041基隆市仁愛區港西街6號5樓	02-24210305 轉108	02-24252410
	蘇澳辦公室	27046宜蘭縣蘇澳鎮港區1號2樓	03-9972365	03-9965623
	金門辦事處	89346金門縣金城鎮西海陸1段5號3樓	082-375591	082-375592
	馬祖辦事處	20941連江縣南竿鄉福沃村129號	083-623075	083-623072
	台北港辦事處	24941台北縣八里鄉商港路123號6樓	02-26196276	02-26196275
	松山機場辦事處	10548台北市松山區敦化北路340號之10號	02-27122391	02-25475173
* 第二分局 (總機：03-3982789)				
疫情通報專線			03-3983529 03-3983647	03-3982913
防疫		33758桃園縣大園鄉航勤北路22號	03-3982789 轉106-134	03-3931723
檢疫	機場航廈辦公室	33758桃園縣大園鄉航站南路15號2樓	03-3982583	03-3982718
防疫	第二辦事處	40855台中市南屯區文心南三路20號	04-24739940	04-24755614
* 第三分局 (總機：04-24739940)				
疫情通報專線			04-24725110	04-24739774
防疫		40855台中市南屯區文心南三路20號	04-24725110	04-24739774

單位		住址	電話	傳真
檢疫	台中港辦事處	43501台中縣梧棲鎮中棲路3段2號(海港聯合大樓南棟3樓)	04-26562514	04-26563614
檢疫	台中航空站	43654台中縣清水鎮中清路42號	04-26155156	04-26155156
實驗室	台中實驗室	40855台中市南屯區文心南三路20號	04-24755118	04-24750474
* 第四分局 (總機：06-2696211)				
疫情通報專線			06-2906684	06-2906714
防疫		70256台南市南區大同路二段752號	06-2696211	06-2906714
檢疫	麥寮港辦事處	63801雲林縣麥寮鄉台塑工業園區1號港務大樓4樓	05-6812999	05-6812590
* 第五分局 (總機：07-5570025)				
疫情通報專線			07-5570501 07-5570647 0912-204709	07-5574664
防疫		81358高雄市左營區自由二路180號	07-5570025	07-5574664
	高雄港辦事處	80441高雄市鼓山區捷興一街9號	07-5618995 07-5618994 07-5215681	07-5315531
	小港機場辦事處	81252高雄市小港區飛機路616號	07-8031141 07-8011651 07-8011652 07-8057797	07-8011668
實驗室	高雄實驗室	81358高雄市左營區自由二路180號	07-5565213	07-5565810
* 第六分局 (總機：03-8223106)				
疫情通報專線			03-8222690	03-8224732
防疫		97053花蓮縣花蓮市新興路202號	03-8224517	03-8224732
檢疫	花蓮港辦事處	97064花蓮縣花蓮市港口路5號	03-8242251	03-8222643

各縣市衛生局地址、疫情通報專線、傳真及總機號碼

縣市別	地 址	疫情通報專線/傳真	總機號碼
台北市政府衛生局 疾病管制處	10844台北市萬華區 昆明街100號6樓	02-23753782(Tel) 02-23611329(Fax)	02-23759800
高雄市政府衛生局* (中正路辦公室)	80147高雄市前金區 中正四路261號	07-25141113(Tel) 07-2152639(Fax)	07-2514171
台北縣政府衛生局*	22006台北縣板橋市 英士路192之1號	02-22586923(Tel) 02-22577166(Fax)	02-22577155
基隆市衛生局	20147基隆市信義區 信二路266號	02-24276154(Tel) 02-24273025(Fax)	02-24230181
桃園縣政府衛生局	33053桃園縣桃園市 縣府路55號	03-3363270(Tel) 03-3387399(Fax)	03-3340935
新竹市衛生局	30042新竹市 中正路128號	03-5264094(Tel) 03-5231830(Fax)	03-5226133
新竹縣衛生局	30210新竹縣竹北市 光明七街1號	03-5511287(Tel) 03-5511347(Fax)	03-5518160
苗栗縣衛生局	36043苗栗市勝利里 國福路6號	037-336781(Tel) 037-329020(Fax)	037-332041
台中市衛生局*	40876台中市南屯區 向心南路811號	04-23801151(Tel) 04-23801160(Fax)	04-23801180
台中縣衛生局*	42053台中縣豐原市 中興路136號	0928-912578(Tel) 04-25261525(Fax)	04-25265394
南投縣政府衛生局	54062南投縣南投市 復興路6號	049-2220904(Tel) 049-2237925(Fax)	049-2222473
彰化縣衛生局	50049彰化市 中山路二段162號	0934-457797(Tel) 04-7125156(Fax)	04-7115141
雲林縣衛生局	64054雲林縣斗六市 府文路34號	05-5345811(Tel) 05-5351270(Fax)	05-5373487
嘉義市衛生局	60097嘉義市 德明路1號	05-2341150(Tel) 05-2911823(Fax)	05-2338066
嘉義縣衛生局	61249嘉義縣太保市 祥和二路東段3號	05-3620607(Tel) 05-3620610(Fax)	05-3620600
台南市衛生局*	70151台南市東區 林森路一段418號	06-3366366(Tel) 06-2674819(Fax)	06-2679751
台南縣衛生局*	73064台南縣新營市 東興路163號	06-6333080(Tel) 06-6328841(Fax)	06-6357716

縣市別	地 址	疫情通報專線/傳真	總機號碼
高雄縣政府衛生局*	83347高雄縣鳥松鄉 澄清路834號之1	07-7334866(Tel) 07-7334854(Fax)	07-7334872
屏東縣政府衛生局	90054屏東縣屏東市 自由路272號	08-7380208(Tel) 08-7371748(Fax)	08-7370002
宜蘭縣政府衛生局	26042宜蘭縣宜蘭市 聖後街141號	03-9357011(上班Tel) 03-9322634(下班Tel) 03-9354651(Fax)	03-9322634
花蓮縣衛生局	97058花蓮縣花蓮市 新興路200號	03-8226975(Tel) 03-8233497(Fax)	03-8227141
臺東縣衛生局	95043台東縣臺東市 博愛路336號	089-331171(Tel) 089-342395(Fax)	089-331174 089-331171
金門縣衛生局	89142金門縣金湖鎮 復興路1之12號	082-330697(Tel) 082-336021(Fax)	082-330697
澎湖縣政府衛生局	88041澎湖縣馬公市 中正路115號	06-9272162(Tel) 06-9261557(Fax)	06-9272162
連江縣衛生局	20941連江縣南竿鄉 復興村216號	0836-22095 轉220(Tel) 0836-22021(Fax)	0836-22095

註：本（2010）年底直轄市選舉（五都選舉），部份縣市（台北縣、台中縣市、台南縣市及高雄縣市）合併改制，新成立的直轄市（新北市、台中市、台南市及高雄市）之最新衛生局地址、電話等聯絡方式，詳情請參閱各縣市政府網站。

國家圖書館出版品預行編目

法定傳染病監測工作指引 = Guidelines for Notifiable Communicable Diseases Surveillance / 行政院衛生署疾病管制局編.-- 第二版.-- 臺北市：衛生署疾病管制局, 2010.11

面；公分.-- (防疫學苑系列；029)

ISBN 978-986-02-5202-6 (精裝)

1. 傳染性疾病防制 2. 疾病監測

412.45

99021176

防疫學苑系列 029

法定傳染病監測工作指引

Guidelines for Notifiable Communicable Diseases Surveillance

編者：行政院衛生署疾病管制局

出版機關：行政院衛生署疾病管制局

地址：台北市林森南路6號

電話：02-23959825

網址：www.cdc.gov.tw

印刷：曦望美工設計社

地址：台北市萬華區西園路二段261巷12弄44號1樓

電話：02-23093138

出版年月：2010年11月

版次：第二版

定價：新台幣85元

展售處：

基隆	五南文化海洋書坊	地址：(202)基隆市北寧路二號	電話：(02)2463-6590
台北	國家書店松江門市	地址：(104)台北市松江路209號1樓	電話：(02)2518-0207
	誠品信義旗艦店	地址：(110)台北市信義區松高路11號	電話：(02)8789-3388
台中	五南文化台大法學店	地址：(100)台北市中正區銅山街1號	電話：(02)3322-4985
	五南文化台中總店	地址：(400)台中市中山路6號	電話：(04)2226-0330
	逢甲店	地址：(407)台中市河南路二段240號	電話：(04)2705-5800
雲林	五南文化環球書坊	地址：(640)雲林縣斗六市鎮南路1221號	電話：(05)534-8939
高雄	五南文化高雄店	地址：(800)高雄市中山一路290號	電話：(07)235-1960
屏東	五南文化屏東店	地址：(900)屏東市中山路42-6號	電話：(08)732-4020
網路書店：	國家網路書店	網址： http://www.govbooks.com.tw	
	五南網路書店	網址： http://www.wunanbooks.com.tw/	
	誠品網路書店	網址： http://www.eslitebooks.com/	
	博客來網路書店	網址： http://www.books.com.tw/	

GPN：1009903619

ISBN：978-986-02-5202-6 (精裝)

請尊重智慧財產權，欲利用內容者，須徵求本局同意或書面授權