

[回上一頁](#)

體液類

1. 發病前6個月期間是否有以下暴露史？(可複選)
 - 接受輸血或血液製品
 - 接受外科手術
 - 接受牙科處置
 - 接受洗腎
 - 接受移植
 - 其他接受點滴或注射，地點：(可複選)
 - 醫院
 - 照護機構
 - 診所
 - 藥局
 - 其他：說明
 - 自行靜脈注射藥物
 - 因職業意外遭針扎、器械傷害、傷口或黏膜曾接觸他人血液如有，職業別：
 - 受僱於醫療或牙科單位
 - 擔任公共安全工作人員（消防員、執法人員或矯正機關人員）
 - 其他：說明
 - 非因職業意外遭針扎、器械傷害、傷口或黏膜曾接觸他人血液
 - 共用針頭或稀釋液
 - 針灸、放血
 - 身體穿刺(如耳洞、鼻環等)或刺青
 - 未全程完整使用保險套之性行為(3個月內)如有，對象：
 - 男性，人數(人)：
 - 女性，人數(人)：
 - 性工作者，人數(人)：
 - 與他人共用刮鬍刀或牙刷
 - 其他，說明
2. 家人或曾同住者中是否有急性或慢性B型肝炎帶原者？（B型肝炎特有）
 - 是 否 不知道
 - 同上，如有接觸，其身分為何？（可複選）
 - 母親
 - 父親
 - 兄弟姊妹
 - 配偶
 - 性伴侶
 - 其他人，接觸方式
3. 家人或曾同住者中是否有急性或慢性C型肝炎帶原者？（C型肝炎特有）
 - 是 否 不知道
 - 同上，如有接觸，其身分為何？（可複選）
 - 母親
 - 父親
 - 兄弟姊妹
 - 配偶
 - 性伴侶
 - 其他人，接觸方式
4. 此次感染前，是否曾得過以下各型病毒性肝炎？(可複選)

否

是

A型肝炎

B型肝炎

C型肝炎

D型肝炎

E型肝炎

不知道

5. 此次感染前，是否曾得過以下性病？

否

是

梅毒

淋病

尖性濕疣(菜花)

披衣菌

生殖器疹

愛滋病毒感染

其他，說明

6. 出生後是否接種B型肝炎免疫球蛋白（HBIG）？

是 否 不知道