

f003 腸道(食媒)類 (V2.0)

1. 主要飲水來源？

住家：

 自來水 過濾水 包裝水 (如蒸餾水、礦泉水等) 其他天然水體(如地下水、井水、山泉水、溪河水等) 備註： 上述飲水是否煮沸才使用？ 是 否 其他：說明

學校或工作地點：

 自來水 過濾水 包裝水 (如蒸餾水、礦泉水等) 其他天然水體(如地下水、井水、山泉水、溪河水等) 備註： 上述飲水是否煮沸才使用？ 是 否 其他：說明

2. 通報急性病毒性A型肝炎者，是否接種過A型肝炎疫苗？

 是 否 不知道 非通報急性病毒性A型肝炎者

3. 飲食危險因子

● 1. 一般食媒性傳染病(新增下表)

從發病日往前算最大潛伏期內之飲食史【潛伏期較長者，請以風險暴露經驗（例如：食用不尋常或可能受污染之風險飲食）之事實填列下表】

| 飲食時間 (yyyy/mm/dd) | 餐別 | 食用不尋常或可能受污染之風險飲食 | |
|---|------------|---|---------|
| <input type="text"/> | 早/中/晚/其他 | <input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | |
| 用餐場所類別 | 用餐地點或供應商名稱 | 風險飲食名稱 | 備註(非必填) |
| <input type="checkbox"/> 餐廳、飯店 <input type="checkbox"/> 參加婚喪喜慶、廟會、或其他大型聚餐 <input type="checkbox"/> 學校營養午餐 <input type="checkbox"/> 外賣便當 <input type="checkbox"/> 小吃 (路邊) 攤的食物 <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 在家用餐 | | <input type="checkbox"/> 生菜、沙拉 <input type="checkbox"/> 禽肉(雞、鴨、鵝) <input type="checkbox"/> 生蛋/未熟蛋 <input type="checkbox"/> 畜肉(豬、牛、羊) <input type="checkbox"/> 其他動物肉類 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 生水 <input type="checkbox"/> 海鮮(生魚片、生蝦、生蠔、貝類、卵) <input type="checkbox"/> 其他海鮮 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> | |
| <input type="button" value="儲存"/> <input type="button" value="返回"/> | | | |

● 2. 肉毒桿菌中毒/霍亂通報個案發病前五日之飲食史 (填答下表)

| 餐別 | 發病前五日之飲食史 | | | | |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 前一日 | 前二日 | 前三日 | 前四日 | 前五日 |
| 早餐 | <input type="text"/> |
| 午餐 | <input type="text"/> |
| 晚餐 | <input type="text"/> |
| 其他 | <input type="text"/> |

4. 行為危險因子 (從發病日往前算最大潛伏期內，是否有下列暴露經驗)？

接觸來自疾病流行地區的人士 (如外籍人士、外籍看護或近期歸國人士)：

 否(會清除下表) 是

| 時間：(yyyy/mm/dd) | 關係： |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

在農場工作或曾處理動物排泄物：

 否(會清除下表) 是

| 時間：(yyyy/mm/dd) | 發生地點： | 共事相關人員： | 備註：(備註可不填) |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

是否有口對肛門的接觸或肛交性行為：

否(會清除下表) 是(請填下表)

| 時間：(yyyy/mm/dd) | 發生地點： | 性伴侶： | 備註：(備註可不填) |
|-----------------|-------|------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*是否為靜脈毒癮者

否 是(續填答下列選項)

是否有共用針具

否 是(續填答下列選項)

共用針具人員是否有類似症狀

否(會清除下表) 是(續填答下列資料)

| 姓名 | 關係 | 發病時間(yyyy/mm/dd) |
|----|----|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*其他可能感染的行為(如：游泳、戲水、涉水等)

否(會清除下表) 是

| 時間：(yyyy/mm/dd) | 發生地點： | 共事(遊)相關人員： | 備註：(備註可不填) |
|-----------------|-------|------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. 接觸者調查

個案之潛伏期內：

同住接觸者人數： ，其中有疑似症狀人數：

非同住接觸者(同事、同學等)人數： ，其中有疑似症狀人數：

有疑似症狀之接觸者資料(請填下表)

| 姓名 | 與個案關係 | 是否同住 | 開始有症狀日期(yyyy/mm/dd) |
|----|--|---|----------------------|
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/> | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/> | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/> | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/> | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/> | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | <input type="text"/> |

個案之可傳染期內：

同住接觸者人數： ，其中有疑似症狀人數：

非同住接觸者(同事、同學等)人數： ，其中有疑似症狀人數：

有疑似症狀之接觸者資料(請填下表)

| 姓名 | 與個案關係 | 是否同住 | 開始有症狀日期(yyyy/mm/dd) |
|----|-------|------|---------------------|
|----|-------|------|---------------------|

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | |
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | |
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | |
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | |
| | <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，說明 | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | |

6. 個案目前健康狀況

死亡，日期

住院，日期

出院，日期

門診追蹤，日期

離境，日期

其他，說明

7. 職業及身分別(可複選)

學生 教保/托育人員 現役軍人 廚師 餐飲從業人員

飯店/旅館業之員工 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工 農業 漁業 伐木業

營造業 畜牧業(含牛、羊、豬) 屠宰業 禽畜相關從業人員 獸醫師

實驗室工作人員 看護人員 養老院/養護中心之員工 救護人員 醫事人員

醫護人員 醫療廢棄物清潔人員 性工作者 水塔/水池清潔人員 職業駕駛

新住民之子女，父母國籍為

其他，說明

8. 潛伏期國內外旅行資料

潛伏期內，是否曾在國外旅遊或居住？ 否 是(請填下表)

出國目的：旅遊 經商 探親 外籍勞工 宗教活動 學生 其他，說明

是否參加旅行團：否 是

旅行社名稱

連絡電話

| 日期起迄(yyyy/mm/dd) | 國家別 | 地點 |
|------------------|-----|----|
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |

潛伏期內，是否曾在國內旅行或居住？ 否 是(請填下表)

| 日期起迄(yyyy/mm/dd) | 縣市 | 地點 |
|------------------|----|----|
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |

9. 可傳染期國內外旅行資料

可傳染期內，是否曾在國外旅遊或居住？ 否(會清除下方答案) 是(請填下表)

出國目的：旅遊 經商 探親 外籍勞工 宗教活動 學生 其他，說明

是否參加旅行團：否(會清除下方答案) 是

旅行社名稱

連絡電話

| 日期起迄(yyyy/mm/dd) | 國家別 | 地點 |
|------------------|-----|----|
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |

可傳染期內，是否曾在國內旅行或居住？ 否(會清除下方答案) 是(請填下表)

| 日期起迄(yyyy/mm/dd) | 縣市 | 地點 |
|------------------|----|----|
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |
| ~ | | |