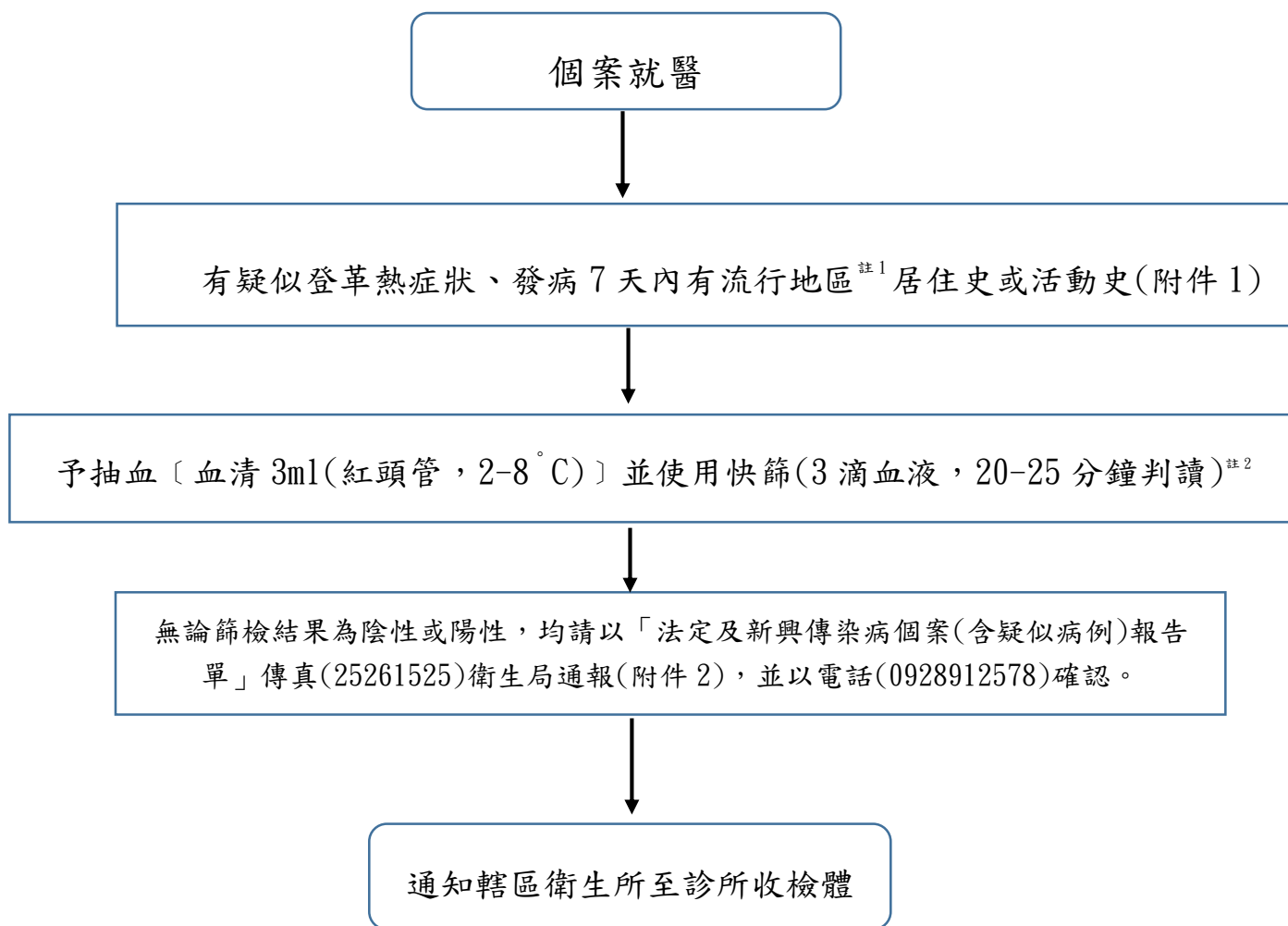


臺中市 107 年登革熱快篩通報及檢體送驗流程(診所)



註 1: 流行地區如東南亞國家及本市大里區、太平區、東區、北區、南區、西區、烏日區、北屯區、潭子區及霧峰區等。

註 2: 如使用公費登革熱快篩試劑-不得申報健保給付, 篩檢結果及耗用情形於使用當日以 google 表單回報衛生局。

如自購登革熱快篩試劑-可向健保申報核付。

附件 1

登革熱 (Dengue Fever)

一、臨床條件

突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 並伴隨下列任二（含）項以上症狀

（一）頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛

（二）出疹

（三）白血球減少（leukopenia）

（四）噁心/嘔吐

（五）血壓帶試驗陽性

（六）任一警示徵象

警示徵象：1.腹部疼痛及壓痛

2.持續性嘔吐

3.臨床上體液蓄積（腹水、胸水…）

4.黏膜出血

5.嗜睡/躁動不安

6.肝臟腫大超出肋骨下緣 2 公分

7.血比容增加伴隨血小板急速下降

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，登革病毒特異性 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

符合臨床條件。

五、 疾病分類

(一) 可能病例：

符合臨床條件及流行病學條件。

(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

傳染病名稱	採檢項目	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	應保存種類 (應保存時間)	注意事項
登革熱	血清	病原體檢測； 抗體檢測	急性期 (發病 7 天內採 檢)	以無菌試 管收集 3 mL 血清。	2-8°C(B 類感 染性物質 包裝)	病毒株 (30 日)	1.檢體勿加入任何添加物。 2. 血清檢體見 2.8.3 及 2.8.4 備註說明及血清 採檢步驟請參考第 3.3 節。 3.有共同暴露或活動史者 之檢驗：有症狀者再採 檢為原則。
			恢復期 (發病 14-40 日 之間)			陽性血清 (30 日)	

法定及新興傳染病個案(含疑似病例)報告單

請保護病人隱私權

107/03/01

一式二聯：第一聯衛生局留存

※傳染病突發流行，請先打電話或傳真通知當地衛生局，再上網通報或傳真此報告單。
 紅色者為2小時內通報，綠色者為24小時內通報，藍色者為一週內通報，紫色者為一個月內通報。
 藍色者為非法定傳染病，診斷後為疑似者應儘速通報。

醫院/診所		院所代碼		電話		
醫院資料		診所地址		縣 鄉鎮 街 段 號 市 市區 路 巷		
1 患者資料	患者姓名	性別	出生日期	身分證字號/護照號碼		
	國籍	公	家	婚姻狀況	未婚已婚 喪偶離婚 分居未知	
	居住所	縣 鄉鎮 村 街 段 弄 樓 市 市區 里 路 巷 號 之	職業	動物接觸史(近3個月內) ☐ 無 ☐ 有		
2 病歷與日期	病歷號碼	發病日期	年 月 日	旅遊史(近3個月內) ☐ 無 ☐ 有 地點 期間 年 月 日至 年 月 日		
	主要症狀/相關疫苗接種史	診斷日期	年 月 日			
	住院情況	☐ 是 ☐ 否 ☐ 轉院日期 年 月 日 轉至 院所	檢驗採檢	☐ 有 ☐ 否	死亡日期	年 月 日
報告日期		衛生局收到日	年 月 日	疾病管制署收到日	年 月 日	
3 疾病資料	第一類傳染病： ☐ 天花 ☐ 鼠疫 ☐ 狂犬病 ☐ 嚴重急性呼吸道症候群		第三類傳染病： ☐ 百日咳 ☐ 破傷風 ☐ 日本腦炎 ☐ 結核病 ☐ 先天性德國麻疹症候群 急性病毒性肝炎(除A型外) ☐ B型 ☐ C型 ☐ D型 ☐ E型 ☐ 未定型，已檢驗血清型標記 ☐ 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 ☐ 先天性梅毒 ☐ 淋病 ☐ 新生兒破傷風 ☐ 漢生病 ☐ 腸病毒感染症併發重症 人類免疫缺乏病毒感染症 ☐ HIV感染未發病 ☐ HIV感染已發病 AIDS： HIV/AIDS 請註明感染危險因子： W.B.確認檢驗單位： NAT 確認檢驗單位：		第四類傳染病： ☐ 疱疹B病毒感染症 ☐ 鉤端螺旋體病 ☐ 類鼻疽 ☐ 肉毒桿菌中毒 ☐ 李斯特菌症 ☐ 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 ☐ 水痘併發症 ☐ 弓形蟲感染症 ☐ 流感併發重症 ☐ 布氏桿菌病 ☐ 庫賈氏病	
	第二類傳染病： ☐ 白喉 ☐ 炭疽病 ☐ 麻疹 ☐ 德國麻疹 ☐ 流行性腦脊髓膜炎 ☐ 登革熱 ☐ 傷寒 ☐ 副傷寒 ☐ 小兒麻痺症 ☐ 急性無力肢體麻痺 ☐ 桿菌性痢疾 ☐ 阿米巴性痢疾 ☐ 霍亂 ☐ 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 ☐ 漢他病毒出血熱 ☐ 漢他病毒肺炎症候群 ☐ 瘧疾 ☐ 屈公病 ☐ 西尼羅熱 ☐ 流行性斑疹傷寒 ☐ 多重抗藥性結核病		第五類傳染病： ☐ 裂谷熱 ☐ 拉薩熱 ☐ 馬堡病毒出血熱 ☐ 伊波拉病毒感染症 ☐ 黃熱病 ☐ 中東呼吸症候群狀病毒感染症 ☐ 新型A型流感 ☐ 茲卡病毒感染症 ☐ 其他			
4 備註	1.結核病： ☐ 抗酸菌塗片： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 結核菌培養： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 聚合酶連鎖反應 PCR： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 典型結核菌報告，檢查時間 年 月 日， ☐ 有肋膜積水 ☐ 胸部或其他X光檢查： ☐ 正常 ☐ 無空洞 ☐ 有空洞，檢查時間 年 月 日；					
	2.自行檢驗結果：					

以下為衛生單位填寫

承辦(代填)人簽章	科(處)長簽章
-----------	---------