

調查日期：_____年__月__日
調查人/單位：_____

嚴重特殊傳染性肺炎疫調單

一、 基本資料：

(一) 通報資料

法傳編號		通報日期 (西元年)	_____年__月__日
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期 (西元年)	_____年__月__日	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國籍：_____
發病日期 (西元年)	_____年__月__日	是否為醫療機構人員*	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，職稱：_____

註：*醫療機構人員包含：醫師、護理師、其他醫事人員、醫學院學生、醫院志工、清潔人員、外包人員、醫院餐廳員工、與救護人員等。

(二) 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：_____ 無業
其他，說明 _____

二、 臨床狀況：

(一) 症狀 (初始症狀或疾病過程中曾出現)

- 無症狀
 肌肉酸痛 呼吸困難 咳嗽 流鼻水 喉嚨痛
 發燒 腹瀉 噁心 嘔吐 頭痛
 關節痛 全身倦怠 嗅覺異常 味覺異常
 胸部影像學檢查(CXR 或 CT)顯示肺炎
 其他 (請註明)，_____

最早出現症狀之日期：(西元年)_____年__月__日

(二) 發病期間就醫歷程 (含確診後安排就醫院所, 如篇幅不足, 請自行增列)

否; 是 (續填以下欄位, 可複選)

門診就醫?

醫療院所名稱	日期(西元年/月/日)

住院治療?

醫療院所名稱	型態	就醫日期(西元年/月/日) (住院中不用填結束日期)	備註 (非必填)
	<input type="checkbox"/> 普通病房 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 負壓隔離房 <input type="checkbox"/> 急診	_____年__月__日~ _____年__月__日	
	<input type="checkbox"/> 普通病房 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 負壓隔離房 <input type="checkbox"/> 急診	_____年__月__日~ _____年__月__日	

(三) 是否有慢性疾病及相關危險因子? 否; 是 (續填以下欄位, 可複選)

- 精神疾病
- 神經肌肉疾病
- 氣喘
- 慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等, 氣喘除外)
- 糖尿病
- 代謝性疾病(如高血脂, 糖尿病除外)
- 心血管疾病(高血壓除外)
- 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)
- 腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)
- 仍在治療中或未治癒之癌症
- 免疫低下狀態, 說明: _____
- 懷孕, 週數: _____
- 產後六週內
- 高血壓
- 肥胖(BMI \geq 30)
- 其他, 說明: _____

三、 出國史及接觸史調查：

(一) 發病前 3 個月內是否曾出國：否 ；是（續填以下欄位）

曾至之國家和地點(如篇幅不足，請自行增列)：

國家/城市	日期起迄 (西元年/月/日)	出國型態或目的	交通工具或 航班編號及 座位
	_____年__月__日 ~ _____年__月__日	<input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 經商 <input type="checkbox"/> 探親 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 其他，請註明_____	
	_____年__月__日 ~ _____年__月__日	<input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 經商 <input type="checkbox"/> 探親 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 其他，請註明_____	

同行者健康狀況：無症狀；有症狀，請註明_____

(二) 發病前 14 天內接觸史調查：

是否曾接觸有發燒或呼吸道症狀人士：否 ；是（續填以下欄位，可複選）

接觸場所為：同住 同處工作 校園 醫療院所
其他，請註明_____

接觸起迄日期：_____年__月__日至_____年__月__日

是否曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎極可能或確定病例：否 ；是（續填以下欄位，可複選）

接觸場所為：同住 同處工作 校園 醫療院所
其他，請註明_____

接觸起迄日期：_____年__月__日至_____年__月__日

是否曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎極可能或確定病例之呼吸道分泌物、體液（包含實驗室檢體）：否 ；是（續填以下欄位，可複選）

接觸場所為：同住 同處工作 校園 醫療院所
其他，請註明_____

接觸起迄日期：_____年__月__日至_____年__月__日

(三) 發病前 14 天是否曾至醫療院所： 否； 是 (續填以下欄位，如篇幅不足，請自行增列)

門診就醫？

醫療院所名稱	日期(西元年/月/日)

住院治療？

醫療院所名稱	型態	就醫日期(西元年/月/日) (住院中不用填結束日期)	備註 (非必填)
	<input type="checkbox"/> 普通病房 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 負壓隔離房 <input type="checkbox"/> 急診	_____年__月__日~ _____年__月__日	
	<input type="checkbox"/> 普通病房 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 負壓隔離房 <input type="checkbox"/> 急診	_____年__月__日~ _____年__月__日	

(四) 發病前 14 天內之動物接觸史調查：

是否飼養任何動物(寵物)： 否； 是，請註明_____

是否曾接觸禽鳥、活禽市場或養禽場(雞鴨等禽類)： 否； 是，請註明_____

是否曾接觸畜牧場(豬、牛、羊及鹿等畜類)： 否； 是，請註明_____

是否曾接觸屠宰場： 否； 是， 是，請註明_____

是否曾接觸或食用野生動物： 否； 是，請註明_____

是否有其他動物接觸史： 否； 是，請註明_____

四、 活動史與接觸者調查：

(一) 個案發病前 14 天至隔離前活動史調查 (如篇幅不足，請自行增列)：

時序	日期	國家/縣市	地點/場所	交通工具
發病前 14 天				
發病前 13 天				
發病前 12 天				
發病前 11 天				
發病前 10 天				
發病前 9 天				
發病前 8 天				
發病前 7 天				
發病前 6 天				
發病前 5 天				
發病前 4 天				
發病前 3 天				
發病前 2 天				
發病前 1 天				
發病當日				
發病後第 1 日				
發病後第 2 日				
發病後第 3 日				
發病後第 4 日				
發病後第 5 日				

(二) 自個案發病前兩日起至隔離前接觸者調查：(1) 在無適當防護下曾有長時間（大於 15 分鐘）面對面之接觸者，或提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之同住者；(2) 曾與確認病例在無適當防護下 2 公尺近距離接觸之醫療機構人員（如篇幅不足，請自行增列）：

密切接觸者類別	是否適用	總數	有症狀人數	備註
同住者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
同班機旅客	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
機組人員	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
同病室病患（含急診）	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
照護醫療人員(含急門診和病房)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
職場接觸者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
其他接觸者(請註明)：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
其他接觸者(請註明)：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			

五、備註（其他補充事項）：