

副本

檔號：  
保存年限：

高雄市醫師公會	
收	109年1月21日
文	字第119號

## 衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
承辦人：林福田  
電話：02-23959825#3795  
電子信箱：stephen@cdc.gov.tw

801

高雄市前金區市中一路225號4樓

受文者：高雄市醫師公會

發文日期：中華民國109年1月20日

發文字號：疾管防字第1090200082號

速別：最速件

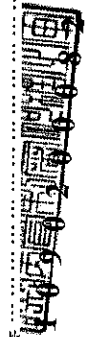
密等及解密條件或保密期限：

附件：病例定義及採檢送驗注意事項、通報個案處理流程、疫情調查及接觸者追蹤指引、疫調單

主旨：為加強因應中國大陸武漢新型冠狀病毒肺炎疫情，防範疫情危害國人健康及國內防疫安全，請貴局督導轄區醫療院所配合依修訂之相關病例定義及指引，進行個案通報、疫調、處置，及接觸者健康監測作業，請查照。

說明：

- 一、為因應中國大陸武漢新型冠狀病毒肺炎疫情，強化嚴重特殊傳染性肺炎之疾病監測及防治，已於本(109)年1月15日公告將「嚴重特殊傳染性肺炎」列為第五類法定傳染病，醫療院所診治病患時，如發現疑似個案符合病例定義，應於24小時內通報衛生主管機關。
- 二、由於中國大陸武漢肺炎疫情之病原已確定為新型冠狀病毒(2019-nCoV)，本署業參考世界衛生組織相關指引內容，諮詢專家修訂嚴重特殊傳染性肺炎之「病例定義及採檢送驗注意事項(如附件1)」、「通報個案處置原則(如附件2)」、「疫情調查及接觸者追蹤指引(如附件3)」及「疫調單(如附件4)」。
- 三、請貴局轉知及督導轄區醫療院所加強符合通報條件疑似個案之通報、採檢，並落實通報個案疫調、處理及接觸者健康監測作業。
- 四、對於通報個案之處理原則如下：



裝

訂

線

- (一)通報個案均須住院隔離，且須連續2次呼吸道檢體(間隔至少24小時採檢)檢驗結果為nCoV陰性時方可解除隔離。解除隔離時衛生局應開立自主健康管理通知書予個案，並主動追蹤其健康狀況至發病後14天。
- (二)如檢驗結果為nCoV陽性之個案，則須住院隔離至症狀緩解至少24小時，且連續2次呼吸道檢體(間隔至少24小時採檢)檢驗結果為nCoV陰性方可解除隔離。並於通報個案檢驗結果為nCoV陽性時，同步啟動個案接觸者追蹤作業，主動追蹤至與個案最近接觸日後14天。
- (三)診治、採檢及處理病例時，請遵循相關感染管制措施，及時採取適當的隔離防護措施。

正本：地方政府衛生局

副本：臺灣感染症醫學會、社團法人台灣感染管制學會、社團法人台灣兒童感染症醫學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會、社團法人台灣急診醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人臺中市醫師公會、台北市醫師公會、社團法人新北市醫師公會、台東縣醫師公會、台南縣醫師公會、宜蘭縣醫師公會、花蓮縣醫師公會、金門縣醫師公會、南投縣醫師公會、屏東縣醫師公會、苗栗縣醫師公會、桃園市醫師公會、高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、基隆市醫師公會、新竹市醫師公會、新竹縣醫師公會、嘉義市醫師公會、社團法人嘉義縣醫師公會、彰化縣醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、澎湖縣醫師公會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣內科醫學會、臺灣兒科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會(均含附件)

# 署長 周志浩

副知本會

抄：列網站

張維淑 21.2020

## 附件 1

# 嚴重特殊傳染性肺炎 (Severe Pneumonia with Novel Pathogens)

109 年 1 月 16 日

### 一、臨床條件

具有下列任一個條件：

- (一) 發燒 ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) 及急性呼吸道感染。
- (二) 臨床、放射線診斷或病理學上顯示有肺炎。

### 二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體 (如咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等) 分離並鑑定出新型冠狀病毒。
- (二) 臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。

### 三、流行病學條件

發病前 14 日內，具有下列任一個條件：

- (一) 曾經與出現症狀的極可能病例或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。
- (二) 具有中國大陸武漢地區之旅遊或居住史。

### 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) 符合檢驗條件。

### 五、疾病分類

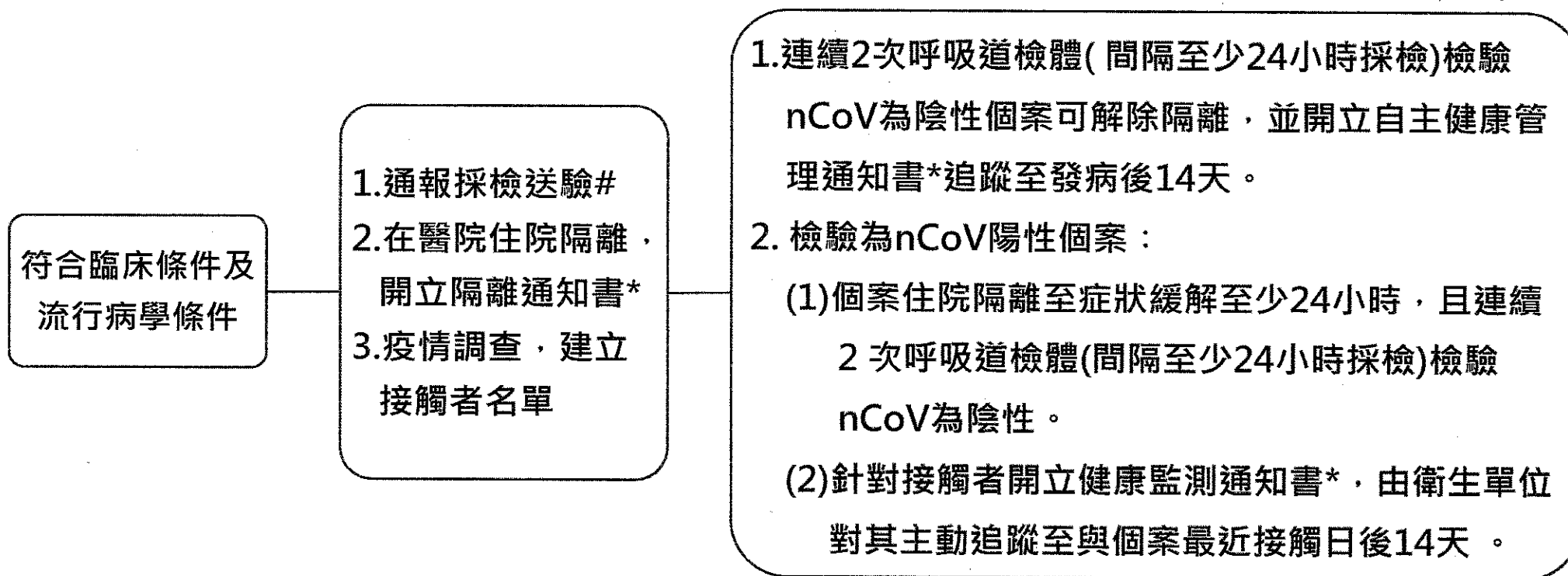
- (一) 極可能病例：雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件，且於發病前 14 日內，曾經與出現症狀之確定病例有密切接觸者。
- (二) 確定病例：符合檢驗條件。

## 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
嚴重特殊傳染性肺炎	咽喉擦拭液	病原體檢測	發病 3 日內	以無菌病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。	2-8°C (B類感染性物質 P650 包裝)	病毒株(30 日)； 咽喉擦拭液(30 日)	1. 醫師可視病情變化再度送檢。 2. 見 2.8.5 備註說明及咽喉採檢步驟請參考第 3.7 節。 3. 建議使用有 o-ring 或其他防滲漏設計之檢體容器送驗，若檢驗單位發現檢體滲漏，則不予檢驗。
	痰液或下呼吸道抽取液			以無菌容器收集排出之痰液。			病毒株(30 日)； 痰液(30 日)
	血清	抗體檢測 (檢體保留)	急性期 (發病 1-5 日)	以無菌試管收集至少 3 mL 血清。		血清(30 日)	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。

## 嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程

109 年 1 月 16 日



\*隔離治療通知書、自主健康管理通知書及健康監測通知書由地方政府衛生局開立

#執行採檢及住院應於負壓隔離環境為原則，並依感染管制措施指引，採取適當的防護措施

## 嚴重特殊傳染性肺炎 疫情調查及接觸者追蹤指引

109年1月16日

### 一、疫情調查

#### (一) 完成時限

個案於「法定傳染病監視通報系統」通報後，由個案居住地所在縣市衛生局依「嚴重特殊傳染性肺炎疫調單」於24小時內完成疫調作業。

#### (二) 疫調作業

請依「嚴重特殊傳染性肺炎疫調單」(如附件)進行疫調，完成疫調單中包括個案基本資料、臨床狀況、發病前14天/至就醫隔離前的活動地點、旅遊史、接觸史、就醫史等資訊蒐集，疫調時應同時完成通報個案之接觸者名單建立，另疫調人員如需與個案近距離接觸，則應採取適當的感染管制防護措施(參考感染管制指引個人防護裝備建議)。

#### (三) 接觸定義

自個案發病日起至隔離前，在無適當防護下曾有長時間(大於 15 分鐘)面對面之接觸或提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之醫療人員及同住者。

#### (四) 接觸者匡列原則

符合前述接觸定義之個案接觸對象皆應列為接觸者，另特殊情況之接觸者匡列原則如下：

1. 醫院接觸者：依「醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制指引」進行匡列。
2. 航空器接觸者：座位與個案同一排及前後二排之旅客、服務個案該區之空服員。
3. 學校接觸者：同班上課之同學。
4. 遇特殊情境時，可請疾病管制署各區管制中心防疫醫師協助判斷匡列。

## 二、通報個案自主健康管理

- (一) 啟動時機：符合通報條件個案，連續 2 次呼吸道檢體(間隔至少 24 小時採檢)檢驗 nCoV 為陰性個案可解除隔離，於解除隔離時由衛生局開立自主健康管理通知書進行後續追蹤管理。
- (二) 追蹤期限：主動追蹤至發病後 14 天，另為利操作執行，將發病日定義為「開始發燒日」，若無發燒則為「經醫師診斷為肺炎日」。

## 三、接觸者追蹤

- (一) 啟動時機：通報個案經檢驗結果為新型冠狀病毒陽性，啟動個案接觸者之追蹤。
- (二) 追蹤期限：主動追蹤至與個案最近接觸日後 14 天。

附件 4

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：

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：_____
居住地		聯絡方式	
職業		是否為醫療機構人員*	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，職稱：_____
發病日期 (西元年)	_____年__月__日	是否懷孕(女性)	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，懷孕_____週

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、臨床狀況：

(一) 症狀 (初始症狀或疾病過程中曾出現)

- 發燒(38°C 以上)，請註明開始日期(西元年)\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日
- 全身倦怠     肌肉酸痛     關節酸痛     喉嚨痛     流鼻水、鼻塞
- 咳嗽     呼吸困難     胸痛     嘔吐     腹瀉
- 尿量減少     下肢水腫     血尿
- 胸部影像學檢查(CXR 或 CT)顯示肺炎
- 其他 1 (請註明)，\_\_\_\_\_
- 其他 2 (請註明)，\_\_\_\_\_
- 其他 3 (請註明)，\_\_\_\_\_

(二) 發病期間就醫歷程 (如篇幅不足，請自行增列)

就醫日期(西元年/月/日)	醫療院所名稱	型態
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院

(三) 是否有慢性疾病？  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：\_\_\_\_\_
- 肥胖(BMI $\geq$ 30)
- 其他，說明：\_\_\_\_\_

三、 暴露來源調查(發病前 14 天)：

(一) 發病前 14 天內是否曾在國外旅遊或居住：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)	旅遊型態或 目的	同行旅客 (人)	交通工具或 航班編號

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

是否有同住家屬或親友出現發燒：否 ；是，請註明\_\_\_\_\_

是否曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎極可能或確定病例：否 ；是，請註明\_\_\_\_\_

(三) 發病前 14 天內之活動史調查：

是否曾至中國武漢市：否 ；是，地點\_\_\_\_\_；日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

是否曾至中國武漢市華南海鮮市場：否 ；是，日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

是否曾至中國武漢市其他市場(非華南海鮮市場)：否 ；是，地點\_\_\_\_\_；  
日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

是否曾至醫療院所：否 ；是，醫療院所名稱：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_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，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、 接觸者調查（自個案發病日起至隔離前）：

(一) 自個案發病日起至隔離前，是否曾至國內公共場所或搭乘大眾交通工具？

否；是（續填以下欄位，如篇幅不足，請自行增列）：

日期起迄(西元年/月/日)	縣市	地點/場所	交通工具

(二) 自個案發病日起至隔離前，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醫療人員及同住者（如篇幅不足，請自行增列）：

接觸者類別	是否適用	總數	有症狀 人數	發燒人 數	備註
同住者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
同班機旅客(同排及前後各兩排，共五排)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
機組人員(服務個案該區)	<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				
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				
其他接觸者(請註明)：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				