

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

高雄市政府衛生局 函

高雄市醫師公會	
收	110年2月7日
文	字第215號

80681

高雄市前金區市中一路225號

地址：80276高雄市苓雅區凱旋二路132-1號

承辦單位：疾病管制處

承辦人：陳穎霈

電話：07-7134000-1232

傳真：07-7131571

電子信箱：manage55@kcg.gov.tw

受文者：高雄市醫師公會

發文日期：中華民國110年2月5日

發文字號：高市衛疾管字第11031067200號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：隨文檢附

主旨：轉知衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）修訂之「急性病毒性C型肝炎病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」1份（如附件1），詳說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署110年2月1日疾管防字第1100200013號函辦理。
- 二、為與國際接軌，並強化完成C型肝炎全口服新藥治療者之重複感染監測效能，疾管署已完成急性病毒性C型肝炎通報及確定病例定義之修訂；本次修訂增列C型肝炎病毒核酸（HCV RNA）、C型肝炎病毒抗原（HCV antigen）檢測陽性，或完成C型肝炎治療療程後新感染之檢驗條件。
- 三、旨揭病例定義已公布於疾管署全球資訊網（www.cdc.gov.tw）之傳染病與防疫專題/傳染病病例定義及檢體送驗/第三類法定傳染病/急性病毒性C型肝炎項下，請自行下載運用。
- 四、疾管署新版傳染病通報系統暨運用醫院電子病歷進行傳染病通報（EMR）功能，預定於本（110）年第二季上線，將依旨揭病例定義進行功能增修；於新版系統上線前，如有符合上開增列檢驗條件之病例，請醫療院所於現行通報系統「流行病學相關因子」頁籤之「自行檢驗結果/主要病徵」欄位，依下述說明填報進行通報作業（附件2）：

（一）HCV antigen(+)。

（二）HCV RNA或HCV antigen於一年內由陰轉陽。

(三)C型肝炎療程結束且達SVR者，HCV RNA(+)或HCV antigen(+)

- 五、另自即日起，有關符合「急性病毒性A、B、C型肝炎」通報病例檢驗結果，請轄區傳染病認可檢驗機構配合登錄於疾管署「實驗室資訊管理系統(LIMS)」。
- 六、為監測我國急性病毒性C型肝炎之病毒基因型別及疫情趨勢，請各院所及轄內傳染病檢驗機構，配合將急性病毒性C型肝炎「確定病例」之剩餘血清檢體送回疾管署檢驗及疫苗研製中心實驗室，並於檢體容器及送驗單標示條碼(barcode)及「驗餘檢體」等資訊，俾利進行病毒基因序列資料庫之建置及檢體保存。

正本：中華民國基層醫師協會、高雄市醫師公會、高雄縣醫師公會、高雄市診所協會、高雄市立凱旋醫院、高雄市立聯合醫院、高雄市立民生醫院、高雄榮民總醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、國軍高雄總醫院左營分院、國軍高雄總醫院、高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)、衛生福利部旗山醫院、國軍高雄總醫院岡山分院、義大醫療財團法人義大醫院、高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營)、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院、高雄市立中醫醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、健仁醫院、大東醫院、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、高雄市立旗津醫院、樂安醫院、建佑醫院、義大醫療財團法人義大癌治療醫院、義大醫療財團法人義大大昌醫院、高雄市立岡山醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)、光雄長安醫院、博田國際醫院、醫療財團法人台灣血液基金會高雄捐血中心、本市地區級以上醫院(紙本共55間)、聯興醫事檢驗所、立人醫事檢驗所、優品醫事檢驗所、路竹長庚醫事檢驗所、永玖醫事檢驗所、慈惠診所、美兆診所、38區衛生所

副本：本局疾病管制處

局長黃志中

抄：轉知診所上網下載運用

2. 列網站

康維淑 2/17/2021

本案依分層負責規定授權業務主管判發



急性病毒性 C 型肝炎 (Acute Hepatitis C)

一、臨床條件

同時具有以下二項條件：

- (一) 急性肝炎症狀或肝功能異常 (ALT \geq 100 IU/L)。
- (二) 排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎。

二、檢驗條件

- (一) 血清 C 型肝炎病毒抗體 (anti-HCV)、C 型肝炎病毒核酸 (HCV RNA)、C 型肝炎病毒抗原 (HCV antigen) 任一檢測陽性。
- (二) 曾檢驗血清 anti-HCV 陰性，後於一年內轉變成 anti-HCV 陽性^{*1}。
- (三) 血清 HCV RNA 或 HCV antigen 檢測陽性，且 anti-HCV 陰性。
- (四) 曾檢驗血清 HCV RNA 或 HCV antigen 陰性，後於一年內轉變成 HCV RNA 或 HCV antigen 陽性^{*2}。
- (五) C 型肝炎治療療程結束且達持續性病毒反應 (sustained viral response, SVR) 者，後經檢驗轉變成 HCV RNA 或 HCV antigen 陽性，且經臨床及檢驗評估排除延遲復發屬新感染個案。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件及檢驗條件第(一)項，或符合檢驗條件第(二)項至第(五)項之任一項。

※1 若臨床醫師懷疑第一次 anti-HCV 陽性可能為偽陽性尚未通報，請複驗 anti-HCV，或檢測 HCV RNA、HCV antigen，依檢驗結果，即時通報。

※2 於 C 型肝炎治療中或曾接受治療但尚未達 SVR 之患者，若經檢測為感染不同基因型別 C 型肝炎病毒之新感染，須通報。

五、病例分類

- (一) 可能病例：NA。
- (二) 極可能病例：NA。
- (三) 確定病例：符合臨床條件及檢驗條件第(一)項，或符合檢驗條件第(二)項至第(五)項之任一項。

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
急性 病毒性 C型 肝炎	血清	抗體檢測	立即採檢	以無菌試管 收集3 mL血 清	2-8 °C B類感染性 物質 P650 包裝	陽性血清 (30日)	1. 檢體請勿加入任何添加物。 2. 血清檢體採檢注意事項請參閱「傳染病檢體採檢手冊」2.8.3及2.8.4備註說明，血清檢體採檢步驟請參閱該手冊第3.3節。
		抗原檢測					
		病原體 檢測					

備註：

1. C型肝炎病毒之檢驗方法、步驟及結果判定等資訊，可參閱「傳染病標準檢驗方法手冊」。
2. 「傳染病檢體採檢手冊」及「傳染病標準檢驗方法手冊」可至疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 首頁之檢驗(傳染病檢驗資訊與規定)項下查詢。

疾病管制署「傳染病個案通報系統」 急性病毒性C型肝炎填報說明

110年2月1日

1

增列檢驗條件之填報說明

2

符合檢驗條件第(三)項 HCV antigen陽性， 且anti-HCV陰性

- 於通報系統「流行病學相關因子」頁籤之「自行檢驗結果/主要病徵」欄位填報「HCV antigen(+)」
- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面，於「anti-HCV」欄位勾選「陰性」

傳染病個案(急性)通報系統

填報者輸入欄位

填報日期: _____ 填報時間: _____

通報類別: 通報疾病 | 患者資料 | 通報 | 檢驗日期 | 流行病學相關因子 | 檢驗結果 | 主要病徵

本系統由 _____ 醫院或相關衛生單位填寫

以下為電腦、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源: 請選擇個案來源

自行檢驗結果/主要病徵: 請填報「HCV antigen(+)」

個案類別: 請選擇

境外移入: 請選擇

流行病學縣市: 請選擇

院級編號: _____

醫師姓名: 醫師代碼:

診察日期: 診察時間:

檢驗日期: 檢驗時間:

動物接觸史: 有 否

傳染病個案(急性)通報系統(附加資訊)

填報者輸入欄位

通報日期: _____ 填報時間: _____

通報類別: 通報疾病 | 患者資料 | 通報 | 檢驗日期 | 流行病學相關因子 | 檢驗結果 | 主要病徵

本系統由 _____ 醫院或相關衛生單位填寫

以下為電腦、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源: 請選擇個案來源

自行檢驗結果/主要病徵: 請填報「HCV antigen(+)」

個案類別: 請選擇

境外移入: 請選擇

流行病學縣市: 請選擇

院級編號: _____

醫師姓名: 醫師代碼:

診察日期: 診察時間:

檢驗日期: 檢驗時間:

動物接觸史: 有 否

急性病毒性肝炎C型
C型肝炎

(1) ALT 檢驗值: _____ U/L

(2) 醫師師判別「診斷為急性C型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發覺」
 是 否 (請說明原因如無不明)

(3) 血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV): 陽性 陰性

曾檢驗陰性，後於「一年內」轉變成陽性

曾、次檢驗陽性

檢驗

檢驗

檢驗方法: _____

檢驗值: _____ (第一欄填寫號，第二欄填寫數值)

(4) 血清C型肝炎病毒核酸檢測:
 陽性 陰性 無檢驗

符合檢驗條件第(四)項 HCV RNA或HCV antigen陰性， 後於一年內轉變成HCV RNA或HCV antigen陽性

- 於通報系統「流行病學相關因子」頁籤之「自行檢驗結果/主要病徵」欄位填報「HCV RNA於一年內由陰轉陽」或「HCV antigen於一年內由陰轉陽」

傳染病個案(急性)通報系統-新增

填報者輸入欄位

填報日期: _____ 填報時間: _____

通報類別: 通報疾病 | 患者資料 | 通報 | 檢驗日期 | 流行病學相關因子 | 檢驗結果 | 主要病徵

本系統由 _____ 醫院或相關衛生單位填寫

以下為電腦、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源: 請選擇個案來源

自行檢驗結果/主要病徵: 請填報「HCV RNA於一年內由陰轉陽」或「HCV antigen於一年內由陰轉陽」

個案類別: 請選擇

境外移入: 請選擇

流行病學縣市: 請選擇

院級編號: _____

醫師姓名: 醫師代碼:

診察日期: 診察時間:

檢驗日期: 檢驗時間:

動物接觸史: 有 否

傳染病個案(急性)通報系統(附加資訊)

填報者輸入欄位

通報日期: _____ 填報時間: _____

通報類別: 通報疾病 | 患者資料 | 通報 | 檢驗日期 | 流行病學相關因子 | 檢驗結果 | 主要病徵

本系統由 _____ 醫院或相關衛生單位填寫

以下為電腦、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源: 請選擇個案來源

自行檢驗結果/主要病徵: 請填報「HCV RNA於一年內由陰轉陽」或「HCV antigen於一年內由陰轉陽」

個案類別: 請選擇

境外移入: 請選擇

流行病學縣市: 請選擇

院級編號: _____

醫師姓名: 醫師代碼:

診察日期: 診察時間:

檢驗日期: 檢驗時間:

動物接觸史: 有 否

符合檢驗條件第 (五) 項

C型肝炎治療結束且達SVR者，後經檢驗轉變成HCV RNA或HCV antigen陽性，且經臨床及檢驗評估排除延遲復發屬新感染個案

- 於通報系統「流行病學相關因子」頁籤之「自行檢驗結果/主要病徵」欄位填報「C型肝炎療程結束且達SVR者，HCV RNA(+)」或「C型肝炎療程結束且達SVR者，HCV antigen(+)」

傳染病個案通報系統填報表 - 新增

資料類別: 檢驗日期: 是否資料: 內建: 片換日期: **自行檢驗相關因子** 是否填報: 主要病徵:

姓名填報位
以下為電腦、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源	請選擇個案來源	備註
自行檢驗結果/主要病徵	請填報「C型肝炎療程結束且達SVR者，HCV RNA(+)」或「C型肝炎療程結束且達SVR者，HCV antigen(+)」	
個案類型	請選擇	
意外移入	請選擇	入類類別: <input type="text"/>
流行案例縣市	<input type="text"/>	流行案例編號: <input type="text"/>
修改備註	<input type="text"/>	
感染地區	<input type="radio"/> 本國 <input type="radio"/> 外國 <input type="radio"/> 檢驗結果未詳 縣市/地區: <input type="text"/> 村里代碼: <input type="text"/>	
檢驗時間	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 否 檢驗日期: <input type="text"/>	檢驗時間: <input type="text"/> ~ <input type="text"/>
新發或再發	<input type="radio"/> 新發 <input type="radio"/> 再發	
動物接觸	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 否	

確定 取消

原列檢驗條件之填報說明

符合臨床條件及檢驗條件第(一)項 anti-HCV陽性

- 於通報系統「主要症狀」頁籤之「有無症狀」欄位勾選「有」、「主要症狀」欄位勾選相關症狀
- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面，於「anti-HCV」欄位勾選「單一次檢驗陽性」

符合檢驗條件第(二)項 曾檢驗anti-HCV陰性，後於一年內轉變成anti-HCV陽性

- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面
- 於「anti-HCV」欄位勾選「曾檢驗陰性，後於一年內轉變成陽性」

符合檢驗條件第(三)項 HCV RNA陽性，且anti-HCV陰性

- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面
- 於「anti-HCV」欄位勾選「陰性」，並於「病毒核酸」欄位勾選「陽性」

傳染病個案(含疑似病例)報告表 [附加資訊]

請原樣填入傳染病

右側列印

醫師編號: _____ 醫師姓名: _____ 患者性別(選填)轉運: _____

請填寫與急性病毒性C型肝炎

有無症狀: 有 無

主要症狀: 大便變成白色或比平常顏色深許多 皮膚癢 臉部不腫脹、重痛 腰酸背痛 黃色小便
發冷 發燒 嘔吐 腹痛 關節痛或頭痛或受寒發熱 腹水腫脹
全身倦怠 其他: _____

其他症狀: 其他症狀請詳述: _____

急性病毒性肝炎C型
C型肝炎

(1) ALT 檢驗值: _____ IU/L

(2) 經醫師研判「診斷為急性C型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發炎」
是 否(請詳述原因判斷為否)

(3) 血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)
曾檢驗陰性(僅於一年內) 轉變成陽性
第一次檢驗陽性
存疑
無檢驗

檢驗方法: _____

檢驗值: _____ (第一欄填符號，第二欄填數值)

(4) 血清C型肝炎病毒核酸檢測
陽性 陰性 無檢驗

11