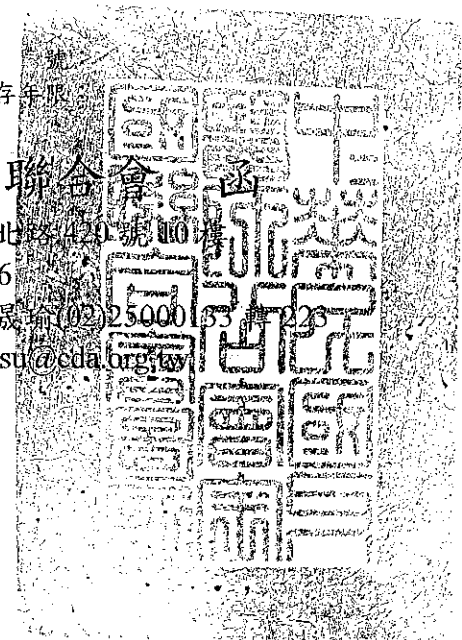


收文日期	109.1.22
編號	2620

檔
保存年限

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓
 傳真：(02)25000126
 聯絡人及電話：蘇晟瑜(02)25000153
 電子郵件信箱：leostu@cda.org.tw



受文者：詳如正本收文者

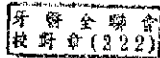
發文日期：中華民國 109 年 1 月 22 日
 發文字號：牙全源字第 1064 號
 速別：普通件
 密等及解密條件或保密期限：普通
 附件：如說明段

上
網
公
告

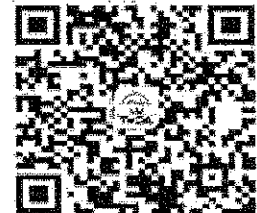
主旨：函轉衛生福利部疾病管制署有關中國大陸武漢新型冠狀病毒肺炎之相關病例定義及指引，敬請查照並轉知所屬會員醫師。

說明：依據衛生福利部疾病管制署 109 年 1 月 20 日疾管防字第 1090200082 號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會



理事長 王棟源



請加入牙醫全聯會LINE®

本案依照分層負責規定
 授權 輻射防護委員會 主委 決行

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

件

104

台北市中山區復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

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：

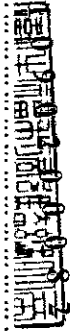
附件：病例定義及採檢送驗注意事項、通報個案處理流程、疫情調查及接觸者追蹤指引、疫調單

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：

中華民國牙醫師公會全國聯合會
發文日期：109年1月20日



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**

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

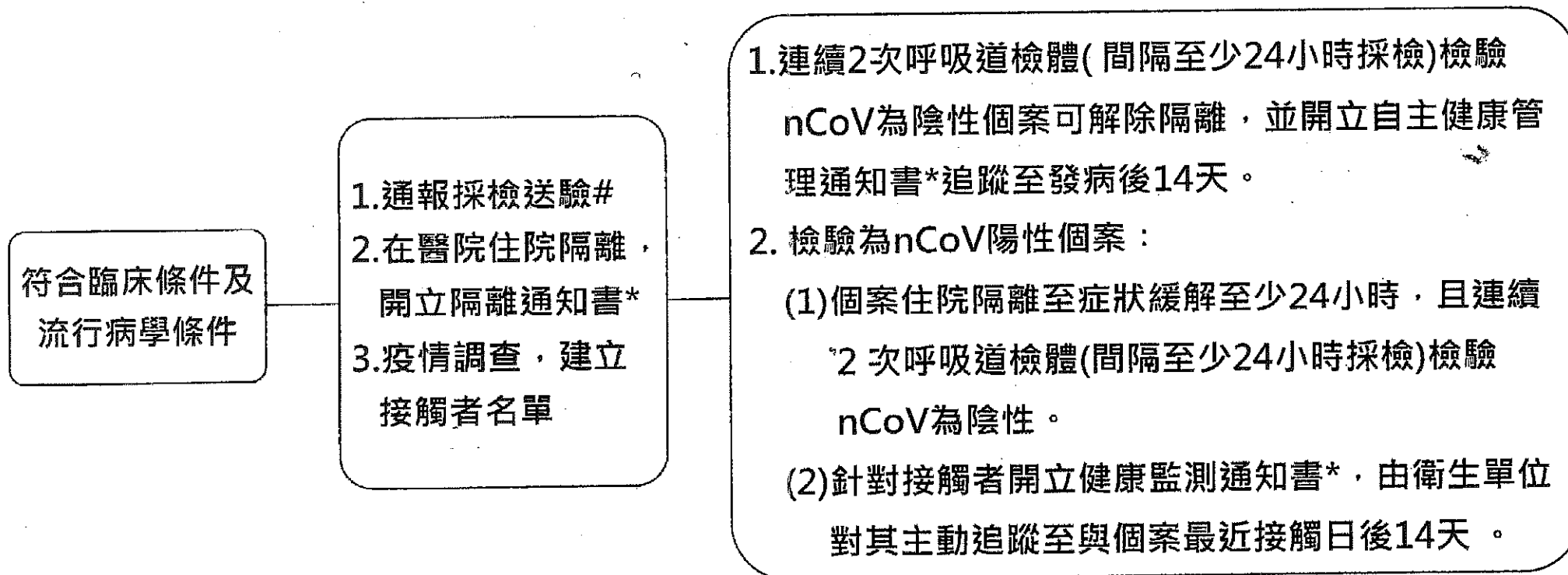
- (一) 極可能病例：雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件，且於發病前 14 日內，曾經與出現症狀之確定病例有密切接觸者。
- (二) 確定病例：符合檢驗條件。

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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適用於輕症咳嗽有痰、肺炎或重症者。 2. 醫師可視病情變化再度送檢。 3. 勿採患者口水。 4. 痰液採檢步驟請參考第 3.9 節。
	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。

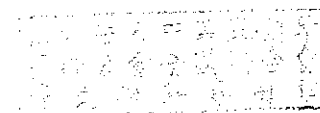
嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程

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

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、 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				

- 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≥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_____