

檔 號：  
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：蘇景瑜 (02)25000133 轉 223  
電子郵件信箱：leos@qda.org.tw

收文日期	109. 3. -6
編 號	2796

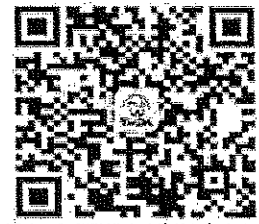
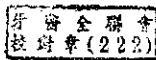
受文者：詳如正本收文者

發文日期：中華民國 109 年 3 月 5 日  
發文字號：牙全源字第 1254 號  
速別：速件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：如說明段

主旨：函轉嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心有關因應國內 COVID-19(武漢肺炎)本土病例持續增加，並發生多起家庭群聚事件，敬請轉知所屬會員醫師於急診檢傷及一般門診時，除詢問旅遊史外，應加強詢問職業別、接觸史及是否有家族群聚等 TOCC 資料，敬請 查照。

說明：依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 109 年 2 月 25 日肺中指字第 1093800166 號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會



請加入牙醫全聯會LINE@

## 理事長 王棟源

本案依照分層負責規定  
授權 無 射 防 護 會 主委 決 行  
委 員 會

# 嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
承辦人：張淑玲  
電話：23959825#3895  
電子信箱：ling@cdc.gov.tw

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2月25日

發文字號：肺中指字第1093800166號

速別：速件

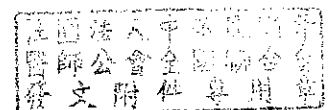
密等及解密條件或保密期限：

附件：TOCC評估表

主旨：因應國內COVID-19(武漢肺炎)本土病例持續增加，並發生多起家庭群聚事件，請轉知及督導所轄醫療院所於急診檢傷及一般門診時，除詢問旅遊史外，應加強詢問職業別、接觸史及是否有家族群聚等TOCC資料，請查照。

說明：

- 一、由於國內COVID-19(武漢肺炎)個案數持續增加，已有半數確診病例為未具旅遊史之本土病例，且部分個案於發病前後，其家屬已出現發燒或呼吸道症狀，並多次至診所就醫，屬家庭群聚事件。
- 二、為及早發現COVID-19(武漢肺炎)疑似或確診個案，避免醫護人員因接觸感染個案而染病或需要居家隔离，進而影響醫療人力之調度，甚至衝擊醫療服務量能緊縮；爰此，本中心研擬「COVID-19病人風險評估表」（附件1），提供醫療院所於急診檢傷及一般門診看診時，落實詢問TOCC，摘述如下：
  - (一)旅遊史（Travel history）：14日內旅遊史，含括自身、親友及家屬等國外旅遊情形。
  - (二)職業史（Occupation）：高風險職業含括醫院工作者、交通運輸業（如計程車司機）、旅遊業（如導遊）、旅館業（如房務接待）、頻繁接觸國外旅客之人員



(如航空機組人員)等。

(三)接觸史(Contact history)：近期接觸、出入群聚場所及參加集會活動等情形，含括至醫療院所就醫、人口密集場所(如學校)、室內活動(如家庭聚會)、頻繁接觸外國人場所(如機場)、公眾集會(如宗教活動)。

(四)是否群聚(Cluster)：近一個月內群聚史，如同住家人為具風險個案被追蹤者(如居家隔離、居家檢疫、自主健康管理)，家屬或親友有發燒或呼吸道症狀等。

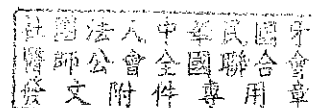
三、為保障醫療照護工作人員及病人安全，請貴局轉知及督導所屬落實TOCC，並加強病人分流機制，於門急診檢傷時，第一線工作人員勿直接接觸病人；若發現有疑似個案或旅遊史，即立即分流該病人，以降低傳播風險。

四、其他相關「COVID-19(武漢肺炎)」資訊，請參閱疾病管制署全球資訊網([www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw))。

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、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、各縣市醫師公會(中華民國醫師公會全國聯合會除外)(均含附件)

指揮官 陳時中



# COVID-19病人風險評估表

類別	Travel history 旅遊史	Occupation 職業別	Contact history 接觸史	Cluster 是否群聚
問題	最近14日內旅遊史?	您的職業別為何?	您近期接觸及出入場所?	您近一個月內群聚史?
評估項目	<input type="checkbox"/> 自身曾至國外旅遊 (前往的國家: ) <input type="checkbox"/> 親友曾至國外旅遊: (前往的國家: ) <input type="checkbox"/> 家屬曾至國外旅遊: (前往的國家: )	<input type="checkbox"/> 醫院工作者 (如醫事/非醫事人員 含外包人力、實習 學生及衛生保健志 工等) <input type="checkbox"/> 交通運輸業 (如計程車、客運司 機等) <input type="checkbox"/> 旅遊業(如導遊) <input type="checkbox"/> 旅館業 (如房務、客務接待 人員) <input type="checkbox"/> 航空服務業 (如航空機組人員等) <input type="checkbox"/> 其他:	<input type="checkbox"/> 曾至醫院、診所就醫 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景 點及其他頻繁接觸外 國人場所 <input type="checkbox"/> 曾參與公眾集會 <input type="checkbox"/> 宗教/政治/學術/ 藝文活動 <input type="checkbox"/> 開學/畢業典禮、 婚喪喜慶、運動賽 事等聚眾活動 <input type="checkbox"/> 野生動物與禽鳥接 觸 <input type="checkbox"/> 其他:	<input type="checkbox"/> 同住家人正在 <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 (到期日: 月/ 日) <input type="checkbox"/> 家人也有發燒或 呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 朋友也有發燒或 呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 同事也有發燒或 呼吸道症狀