

機 構 資 料	醫院/診所		院所 代碼												電話					
	診斷醫師		院所 地址		台中市 區 路 巷 弄 號 樓															
1 患 者 資 料	患者 姓名		性別		☐ 男 ☐ 女		出生 日期		年 月 日		身分證字號/護照號碼									
	國籍		☐ 本國 ☐ 其他		居留		☐ 外籍勞工 ☐ 外籍人士		身分		☐ 大陸人士 ☐ 外籍配偶		☐ 大陸配偶 ☐ 未知		公 電 家 手 機		婚 姻 狀 況		☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 喪偶 ☐ 離婚 ☐ 分居 ☐ 未知	
	居住 所		台中市 區 里 路 巷 弄 號 樓										職 業				民眾主動告知疑似登革熱症狀			
																	☐ 無 ☐ 有			
2 病 歷 與 日 期	病歷 號碼												發病 日期		年 月 日		旅遊史（近3個月內）			
	主要 症狀		1.發燒 2.頭痛 3.噁心 4.腹瀉 5.嘔吐 6.肌肉痠痛 7.後眼窩痛 8.關節痛 9.背痛 10.骨頭痛 11.紅疹(出現位置: ☐ 身軀 ☐ 四肢) 12.皮膚紫斑或瘀青 13.出血 14.休克 15.其他										診斷 日期		年 月 日		☐ 無 ☐ 有 地點:			
	住院 情況		☐ 否 ☐ 是, 日期 年 月 日 ☐ 轉院轉至 院所, 日期 年 月 日										檢體 採檢		☐ 有 ☐ 否		死亡 日期		年 月 日	
報告 日期		年 月 日		衛生局 收到日		年 月 日		疾病管制 署收到日		年 月 日										
3 疾 病 資 料	一、有無罹患登革熱 ☐ 無 ☐ 有, 感染時間: _____, 感染地點:																			
	二、過去病史: ☐ 無 ☐ 精神疾病 ☐ 神經肌肉疾病 ☐ 慢性肺病(如氣喘、慢性阻塞性肺疾等) ☐ 代謝性疾病(如糖尿病、高血脂等) ☐ 心血管疾 病(高血壓除外) ☐ 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化) ☐ 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 ☐ 因 HIV 感染或藥物引起之免疫低下 ☐ 懷孕(週數: _____) ☐ 其他:																			
4 暴 露 風 險	潛伏期(發燒前 3 天至前 14 天)暴露風險:																			
5 檢 體 採 檢 快 篩 結 果	一、採檢全血 5~10c.c 放置生化管(血清管) 二、取 3 滴血液進行快篩 三、血液檢體送到衛生所進行登革熱通報及檢體送驗																			
																				
登革熱快篩結果： ☐ 品管線(C)： ☐ IgG：陰/陽 ☐ IgM：陰/陽 ☐ IgA：陰/陽 ☐ NS1：陰/陽																				