

傳染病通報單號		請感管室事後提供傳染病通報單號	
姓名		出生年月日	
病歷號		性別	
使用日期		身分證統一編號	
數量		聯絡電話	
治療對象(請選擇一種)，倘非本國籍人士，除通報流感併發重症及新型A型流感等法定傳染病患者外，應有居留證(18歲以下孩童其父母需一方為本國籍或持有居留證)			
<input type="checkbox"/> 一、符合「流感併發重症」通報病例(需通報於法定傳染病通報系統)			
<input type="checkbox"/> 二、符合「新型A型流感」通報定義者(需通報於法定傳染病通報系統)			
<input type="checkbox"/> 三、孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康局核發孕婦健康手冊之婦女)			
<input type="checkbox"/> 四、未滿5歲及65歲以上之類流感患者			
<input type="checkbox"/> 五、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患(應有住院或急診待床紀錄)			
六、重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者(請務必選擇下列一種慢性病選項) 慢性病選項： <input type="checkbox"/> 重大傷病、 <input type="checkbox"/> 免疫不全、 <input type="checkbox"/> 內分泌、營養和代謝、 <input type="checkbox"/> 神經系統與感覺器官、 <input type="checkbox"/> 循環系統、 <input type="checkbox"/> 呼吸系統、 <input type="checkbox"/> 消化系統、 <input type="checkbox"/> 肌肉骨骼系統及結締組織、 <input type="checkbox"/> 生殖泌尿系統、 <input type="checkbox"/> 先天性畸形、變形與染色體異常			
<input type="checkbox"/> 七、肥胖之類流感患者(BMI>=30)(身高 _____ , 體重 _____ )			
<input type="checkbox"/> 八、有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者(111.12.01-113.03.31)			
<input type="checkbox"/> 九、類流感等群聚事件經疾管署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者(需通報並填寫群聚編號)			
<input type="checkbox"/> 十、「新型A型流感」極可能/確定病例之密切接觸者(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者)(需通報並填寫所接觸之個案的法傳編號)			
<input type="checkbox"/> 十一、動物流感發生場所撲殺清場工作人員(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者)(需通報並填寫所群聚編號)			

醫師：

日期：