

後天免疫缺乏症候群空白疫調單

題目範圍： 全部題目 疫調即填題目 疫調必填題目 結案必填題目

基本資料

疫調單編號：

姓名		身分證號	
生日		性別	
聯絡電話		行動電話	
住家電話		公司電話	
聯絡地址		戶籍地址	
國籍		婚姻資料	
是否境外移入		境外移入國家別	
二度分帶座標 X		二度分帶座標 Y	

通報資料

通報來源		通報電腦編號	
通報年度		通報日期	
通報疾病		通報單位	
發病日期		診斷日期	
發病年齡		診斷年齡	
通報醫師		通報單位電話	
群聚編號		流行案例編號	
死亡日期		死亡年齡	
通報縣市		通報醫院地址	
局收到日		衛生局收到日	
病歷號碼			

HIV 編號:		AIDS 編號:	
AIDS 電腦編號:		AIDS 潛伏期(月):	
AIDS 發病日期:		AIDS 診斷日期:	
AIDS 發病年齡:		AIDS 診斷年齡:	
AIDS 通報單位:		AIDS 通報縣市:	
AIDS 衛生局收到日:		AIDS 疾管署收到日:	

HIV 確診定義:	<input type="checkbox"/> 西方墨點法陽性
	<input type="checkbox"/> 反轉錄聚合西每連鎖反應(RT-PCR)陽性
	<input type="checkbox"/> 西方墨點法陽性 + 反轉錄聚合西每連鎖反應(RT-PCR)陽性
	<input type="checkbox"/> DNA-PCR 陽性
AIDS 確診定義:	
1.CD4 值:	

臨床症狀診斷依據

念珠菌症 (支氣管、氣管、或肺) Candidiasis of bronchi , trachea or lungs <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 待補	淋巴瘤 (免疫芽細胞) Lymphoma , immunoblastic (or equivalent term) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 待補
念珠菌症 (食道) Candidiasis , esophageal <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 待補	淋巴瘤 (腦部之初發性) Lymphoma , primary , of brain <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 待補

珠狀孢子蟲病 (散佈性或肺外部位) Coccidioidomycosis , disseminated or extrapulmonary <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	散佈性或肺外部位禽型分枝桿菌群或堪薩斯分枝桿菌感染 Mycobacterium avium complex or M. kansasii , disseminated or extrapulmonary <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
隱球菌症 (肺外) Cryptococcosis , extrapulmonary <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	肺結核 (且 CD4<200 cells/mm3) M. tuberculosis infection , pulmonary (plusCD4<200 cells/mm3) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
隱孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上) Cryptosporidiosis , chronicintestinal (greater than 1 month's duration) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	肺外結核 M. tuberculosis infection , extrapulmonary <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
巨細胞病毒症 (肝臟、脾臟或淋巴結以外) Cytomegalovirus disease (other than liver , spleen , or nodes) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	其他種類或未確定種類的分枝桿菌引起的散佈或肺外部位感染 Mycobacterium , other species or unidentified species , disseminated or extrapulmonary <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
巨細胞病毒性視網膜炎 Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	一年之內復發的肺炎 Pneumonia , recurrent (more than one episode in a 1-year period) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
愛滋病毒性腦病變 Encephalopathy , HIV-related <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	肺囊蟲肺炎 Pneumocystis carinii (jiroveci) pneumonia <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
單純性疱疹病毒感染：慢性潰瘍 (一個月以上) 或支氣管炎、肺炎及食道炎 Herpes simplex : chronic ulcer(s) (greater than 1 month's duration) ; or bronchitis , pneumonitis , or esophagitis , pneumonitis or esophagitis <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	進行性多發性白質腦病變 Progressive multifocal leukoencephalopathy <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
組織胞漿菌症 (散佈性或肺以外部位) Histoplasmosis , disseminated or extrapulmonary <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	沙門氏菌血症 (再發性) Salmonella septicemia , recurren <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
等孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上) Isosporiasis , chronic intestinal (greater than 1 month's duration) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	腦部弓蟲症 Toxoplasmosis of brain <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
卡波西氏肉瘤 Kaposi's sarcoma <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	HIV 引起的消耗性症候群 Wasting syndrome due to HIV <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
勃克氏淋巴瘤 Lymphoma , Burkitt's (or equivalent term) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	侵犯性的子宮頸癌 Cervical cancer , invasive <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補
青黴菌感染 (散佈性或肺外部位) Penicilliosis marneffeii , disseminated or extrapulmonary <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 待補	



○都有

○不詳

以上皆非(一般)

Q5：歷次懷孕情形(請於個案生產或引產後填報)

本次懷孕情形	發現時懷孕週數	生產時有無注射 AZT	有無使用雞尾酒療法	雞尾酒療法開始時間	生產/終止妊娠日期	產前最近一次檢驗結果	生產方式	生產醫院	本次懷孕活產數	HIV 陽性小孩數	修改原因	修改單位	修改日期
	週			年 月 日	年 月 日	CD4 : Viral load :			人	人		修改單位 修改者	102/07/22

Q6：HIV 婚姻狀況

\*  
請勾選此選項後續填以下【婚姻狀況】、【修改單位】、【修改者】等相關資料

婚姻狀況	結婚年月	配偶姓名	配偶國籍	配偶 HIV 檢驗日期	配偶 HIV 追蹤情形	配偶 HIV 編號	確定年(夫或妻感染最後年)	配偶感染對數(CDC 維護)	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
	民國 年 月			年 月 日	選其他，請說明:		民國 年			修改單位: 修改者:	102/07/22

Q7：國籍資料

\*  
請勾選此選項後續填以下【國籍別】、【修改單位】、【修改者】等相關資料

國籍別	僑居地(具外僑身份者填寫)	入境管道(外國籍者填寫)	國籍變更日期	國籍變更原因	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
			年 月 日			修改單位 修改者	102/07/22

Q8：HIV 職業狀況

\*  
請勾選此選項後續填以下【職業別】、【修改單位】、【修改者】等相關資料

職業別	請描述工作內容	起始年月	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
		民國 年 月		修改單位 修改者	102/07/22

Q9：愛滋病診療就醫憑證

就醫憑證核發日期	就醫憑證卡別	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
年 月 日			修改單位: 修改者:	102/07/22

Q10：定期追蹤紀錄

\*  
請勾選此選項後續填以下【追蹤日期】、【追蹤紀錄】、【修改單位】、【修改者】等相關資料

追蹤日期	追蹤紀錄	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
__年__月__日			修改單位_____ 修改者_____	102/07/22

Q11：HIV 就醫紀錄

醫療院所	就醫方式	日期	CD4 值	病毒量	是否開立抗愛滋病毒藥物	轉檔日期	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
代碼____ 名稱____		__年__月__日				__年__月__日		修改單位：____ 修改者：____	102/07/22

Q12：孕婦 HIV 感染個案妊娠期追蹤紀錄

歷次追蹤資料，請依序以「新增」方式填寫											
第幾次懷孕	追蹤日期	目前懷孕週數	預產期	目前懷孕處理情形	醫療院所	醫師姓名	有無使用雞尾酒療法	追蹤紀錄	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
	__年__月__日	__週	__年__月__日	<input type="radio"/> 懷孕中 <input type="radio"/> 已生產 <input type="radio"/> 終止妊娠 <input type="radio"/> 其他		感染科醫師：____ 婦產科醫師：____	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不知	原因：_____		修改單位：____ 修改者：____	民國：102/07/22

Q13：HIV 檢體來源

\*

- 本署指定醫院
- 捐血中心
- 役男體檢
- 監所收容人員
  - 監所毒癮新收容人篩檢
  - 監所非毒癮新收容人篩檢
  - 監所收容人年度篩檢
  - 軍監收容人篩檢
- 其他
  - 新兵入營體檢
  - 義務役軍人退役前篩檢
  - 警方查獲之毒品施用、販賣者
  - 警方查獲之性工作者、嫖客
  - 藥癮戒治醫院
  - 孕婦篩檢
  - 同志同儕教育方案發現
  - 轟趴
  - 本局委託的性病定點醫師(定點監測計畫)
  - 性病患者(非定醫計畫)
  - 衛生局(所)免費篩檢
  - 性工作者外展篩檢服務
  - 勞工體檢
  - 漁民體檢
  - 外勞體檢
  - 減害替代療法發現
  - 其他

請說明：\_\_\_\_\_

Q14：HIV 個案備註

Q15：是否有過性病?(可複選)

	此次感染前	此次感染時	此次感染後
若全無，請勾選：	<input type="checkbox"/> 以下皆無	<input type="checkbox"/> 以下皆無	<input type="checkbox"/> 以下皆無
(A01)·梅毒	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A02)·淋病	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A03)·尖性濕疣(菜花)	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A04)·非淋菌性尿道炎	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A09)·生殖器潰瘍	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A05)·軟性下疳	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A06)·陰蝨症	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A07)·陰道滴蟲症	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A08)·龜頭炎	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A10)·生殖器疱疹	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無
(A11)·披衣菌	<input type="radio"/> ，約持 有 續 _____月 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> ，約持 是 續 _____月 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> ，約持 是 續 _____月 <input type="radio"/> 否

衛生福利部疾病管制署

(A12) · 其他 \_\_\_\_\_

○ 有，約持續 \_\_\_\_\_ 月

○ 有，約持續 \_\_\_\_\_ 月

○ 有，約持續 \_\_\_\_\_ 月

○ 無

○ 無

○ 無

Q16：性行為模式

\*性行為模式

- 從未發生性行為
- 異性間性行為
- 同性間性行為
- 雙性間性行為
- 不詳

\*是否曾接受變性手術?

- 由男性變女性
- 由女性變男性
- 以上皆無

Q17：保險套使用情形

\*性行為使用保險套情形

- 每一次都有使用保險套
- 大部份都有用
- 有時候會用
- 從來不使用
- 不知道

\*無使用保險套原因

- 不適用(前題：每一次都有使用保險套)
- 手邊沒有保險套
- 覺得保險套太貴
- 性伴侶拒絕使用
- 使用起來不舒服
- 使用其他避孕方法
- 覺得沒有必要
- 沒有想到要用
- 不喜歡
- 其他原因 \_\_\_\_\_

衛生福利部疾病管制署

Q18：有無嫖妓行為？

嫖妓行為

- 有
- 無
- 不詳

國內嫖妓地區	國外嫖妓地區	其他嫖妓地區	修改原因	修改單位	修改日期
_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ _____ 鄰里 _____	國家名稱： _____ _____	_____	_____	修改單位： _____ 修改者： _____	102/07/ 22

Q19：HIV 感染危險因子

\*

性行為

性行為對象

- 異性
- 同性

雙性

性行為對象是否為毒癮者

是

否

不詳

血友病

靜脈毒癮者(不含搖頭族)

接受輸血者(需經愛滋病毒基因序列比對符合且經衛生署愛滋病防治推動小組檢驗組專家會議確認)

母子垂直感染

不詳

其他

Q20：成癮藥物之使用名稱

使用方式

靜脈毒癮者(不含吸食)

藥癮者(吸食)

肌肉注射

都有

不詳

其他

藥物名稱

海洛因

古柯鹼、快克

安非他命

搖頭丸、快樂丸、MDMA

大麻

鴉片

嗎啡

紅中

青發

白板

FM2

K 他命

美沙冬(非替代治療醫院提供)

不詳

其他

衛生福利部疾病管制署

Q21：HIV 入出境資料

HIV 入出境列管(CDC 維護)

已列管，列管日期\_\_年\_\_月\_\_日

無法列管，原因：\_\_\_\_\_

不詳

外籍 HIV 入出境管理局回覆資料(CDC 維護)

入出境資料				
入境日期	出境日期	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
__年__月__日	__年__月__日	_____	修改單位 _____ 修改者 _____	102/07/22

Q22：HIV 接觸者資料(除配偶之外)



接觸者姓名	接觸者性別	與感染者關係	接觸者 HIV 追蹤結果	接觸者類別	接觸者 HIV 檢驗日期	陽性接觸者 HIV 編號	修改原因	修改單位/修改者	修改日期
					__年__月__日			修改單位：__ 修改者：__	102/07/22

Q23：HIV 目前狀況

\*

- 死亡
- HIV 相關死亡
  - 非 HIV 相關死亡
  - AIDS 相關(如何機性感染)
  - AIDS 不相關之其他疾病(如敗血症、肺炎等)
  - 自殺
  - 意外(如車禍、藥物中毒等)
  - 無法判定
  - 不詳
- 存活
- 追蹤中
  - 失去追蹤
  - 無法追蹤
- 離境

Q24：死亡證書

訪視員基本資料

*訪視員姓名		訪視員編號	
*訪視員所屬單位		*聯絡電話	
*訪視日期		訪視時間	
*訪視員職稱			