f014\_嚴重特殊傳染性肺炎疫調單\_v8.0  
f014\_ใบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19)\_v8.0

1. 職業及身分別(可複選)(必填) อาชีพและสถานะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต้องกรอก)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ 學生  นักเรียน นักศึกษา | □ 教保/托育人員  ครูพี่เลี้ยง/พี่เลี้ยงเด็ก | □ 現役軍人  ทหารประจำการ | □ 廚師  พ่อครัว แม่ครัว | □ 餐飲從業人員 พนักงานร้านอาหารและเครื่องดื่ม |
| □ 飯店/旅館業之員工 พนักงานโรงแรม | □ 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之  員工  พนักงานบ่อน้ำพุร้อน/สปา/ สระว่ายน้ำ/ซาวน่า | □ 農業  เกษตรกรรม | □ 漁業  ประมง | □ 伐木業 ป่าไม้ |
| □ 營造業 ก่อสร้าง | □ 畜牧業(含牛、羊、豬) ปศุสัตว์ (วัว, แพะ, หมู) | □ 屠宰業 โรงฆ่าสัตว์ | □ 禽畜相關從業人員 พนักงานที่เกี่ยวข้องกับ สัตว์ปีกและปศุสัตว์ | □ 獸醫師 สัตวแพทย์ |
| □ 實驗室工作人員 เจ้าหน้าที่ห้องทดลอง | □ 看護人員 ผู้อนุบาล | □ 養老院/養護中心之員工 พนักงานบ้านพักคนชรา/ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ | □ 救護人員 เจ้าหน้าที่รถพยาบาล | □ 醫事人員 เจ้าหน้าที่การแพทย์ |
| □ 醫護人員 แพทย์ พยาบาล | □ 醫療廢棄物清潔人員 พนักงานทำความสะอาดขยะทางการแพทย์ | □ 性工作者 ผู้ให้บริการทางเพศ | □ 水塔/水池清潔人員 พนักงานทำความสะอาดหอเก็บน้ำ, สระน้ำ | □ 職業駕駛 คนขับรถ |
| □ 新住民之子女，父母國籍為 บุตรของผู้ตั้งถิ่นฐานใหม่ โปรดระบุสัญชาติของบิดามารดา | | □ 無業 ว่างงาน | □ 其他，說明 อื่นๆ โปรดระบุ |  |

1. 症狀 (初始症狀或疾病過程中曾出現)(必填) อาการ (อาการเบื้องต้นหรือเคยเกิดอาการของโรค) (ต้องกรอก)

□ 無症狀 ไม่มีอาการ

□ 肌肉酸痛 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ □ 呼吸困難 หายใจลำบาก □ 咳嗽 ไอ □ 流鼻水 น้ำมูกไหล □ 喉嚨痛 เจ็บคอ

□ 發燒 มีไข้ □ 腹瀉 ท้องเสีย □ 噁心 คลื่นไส้ □ 嘔吐 อาเจียน □ 頭痛 ปวดศีรษะ

□ 關節痛 ปวดข้อต่อกระดูก □ 全身倦怠 ร่างกายอ่อนเพลีย □ 嗅覺異常 ประสาทรับกลิ่นผิดปกติ □ 味覺異常 ประสาทรับรสผิดปกติ

* 胸部影像學檢查(CXR 或CT)顯示肺炎 ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (CXR หรือ CT) พบปอดอักเสบ
* 其他 (請註明)， อื่นๆ (โปรดระบุ)

最早出現症狀之日期 วันที่เริ่มมีอาการครั้งแรก :

1. 是否有慢性疾病及相關危險因子？(必填) มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเหล่านี้หรือไม่? (ต้องกรอก)
   * 否 ไม่
   * 是 (若為是時，需選擇下列類別至少一項) ใช่ (หากใช่ โปรดเลือกหัวข้อดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ)
     + 精神疾病 โรคทางจิตเวช
     + 神經肌肉疾病 โรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
     + 氣喘 โรคหอบหืด
     + 慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外) โรคปอดเรื้อรัง (เช่น โรคหลอดลมโป่งพอง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฯลฯ ยกเว้นโรคหอบหืด)
     + 糖尿病 โรคเบาหวาน
     + 代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外) โรคทางระบบเผาผลาญ (เช่น ไขมันในเลือดสูง ยกเว้นโรคเบาหวาน)
     + 心血管疾病(高血壓除外) โรคหลอดเลือดหัวใจ (ยกเว้นความดันโลหิตสูง)
     + 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等) โรคตับ (เช่น ตับอักเสบ, ตับแข็ง ฯลฯ)
     + 腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等) โรคไต (เช่น โรคไตเรื้อรังหรือไตเสื่อม, ได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องเป็นเวลานาน ฯลฯ)
     + 仍在治療中或未治癒之癌症 ยังอยู่ระหว่างรับการรักษามะเร็งหรือมะเร็งยังไม่หายขาด
     + 免疫低下狀態，說明 สถานะภูมิคุ้มกันต่ำ โปรดระบุ
     + 懷孕，週數(週) ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ (สัปดาห์)
     + 產後六週內 หลังคลอดบุตรไม่เกิน 6 สัปดาห์
     + 高血壓 ความดันโลหิตสูง

□ 肥胖(BMI>=30) อ้วน (BMI>=30)

* + - 其他，說明 อื่นๆ โปรดระบุ

1. 疫調報告上傳 อัปโหลดรายงานการสอบสวนโรค

如有疫調報告(含發病前3日起之活動史)已上傳系統，則第5題至第10題可免填列 หากอัปโหลดรายงานการสอบสวนโรค (รวมประวัติการทำกิจกรรมตั้งแต่ 3 วันก่อนมีอาการป่วย) เข้าสู่ระบบแล้ว สามารถกรอกข้ามข้อ 5-10 ได้

1. 發病期間就醫歷程(含確診後安排就醫院所)

ประวัติการรักษาช่วงเวลาที่มีอาการป่วย (รวมถึงสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาหลังเป็นผู้ป่วยยืนยัน)

門(急)診就醫？รักษาแผนกผู้ป่วยนอก (แผนกฉุกเฉิน)?

* + 否 ไม่ ○ 是(請填下表) ใช่ (โปรดกรอกตารางด้านล่าง)

|  |  |
| --- | --- |
| 醫療院所名稱  ชื่อสถานพยาบาล | 日期(yyyy/mm/dd)  วันที่ (ปี/เดือน/วัน) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

住院治療(含急診待床)？เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน (รวมรอเตียงในแผนกฉุกเฉิน)

* + 否 ไม่ ○ 是(請填下表) ใช่ (โปรดกรอกตารางด้านล่าง)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫療院所名稱 ชื่อสถานพยาบาล | 型態  ประเภท | 日期(yyyy/mm/dd)  (住院中不用填結束日期) วันที่ (ปี/เดือน/วัน) (หากกำลังรักษาในรพ. ไม่ต้องกรอกวันที่สิ้นสุด) | | 備註(非必填) หมายเหตุ  (ไม่จำเป็นต้องกรอก) |
|  | ○普通病房 ห้องผู้ป่วยทั่วไป  ○加護病房 ห้องไอซียู ○負壓隔離房 ห้องแยกกักความดันลบ ○急診 แผนกฉุกเฉิน |  | ~ |  |
|  |
|  | ○普通病房 ห้องผู้ป่วยทั่วไป  ○加護病房 ห้องไอซียู ○負壓隔離房 ห้องแยกกักความดันลบ ○急診 แผนกฉุกเฉิน |  | ~ |  |
|  |
|  | ○普通病房 ห้องผู้ป่วยทั่วไป  ○加護病房 ห้องไอซียู ○負壓隔離房 ห้องแยกกักความดันลบ ○急診 แผนกฉุกเฉิน |  | ~ |  |
|  |
|  | ○普通病房 ห้องผู้ป่วยทั่วไป  ○加護病房 ห้องไอซียู ○負壓隔離房 ห้องแยกกักความดันลบ ○急診 แผนกฉุกเฉิน |  | ~ |  |
|  |
|  | ○普通病房 ห้องผู้ป่วยทั่วไป  ○加護病房 ห้องไอซียู ○負壓隔離房 ห้องแยกกักความดันลบ ○急診 แผนกฉุกเฉิน |  | ~ |  |
|  |

1. 出國史 ประวัติการเดินทาง

發病前14天內是否曾出國？ เคยเดินทางไปต่างประเทศก่อนมีอาการป่วยภายใน 14 วันหรือไม่?  
○ 否 ไม่ ○ 是，國家 ใช่ ประเทศ:

1. 發病前14天內接觸史調查 ตรวจสอบประวัติการสัมผัสโรคภายใน 14 วันก่อนมีอาการป่วย

是否曾接觸有發燒或呼吸道症狀人士？  
เคยสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจหรือไม่?  
○ 否 ไม่ ○ 是 ใช่

是否曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎極可能或確定病例？  
เคยสัมผัสกับผู้ป่วยที่อาจหรือเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) หรือไม่?  
○ 否 ไม่ ○ 是 ใช่

1. 發病前14天是否曾至醫療院所就醫？含門(急)診就醫或住院治療(含急診待床)  
   เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนมีอาการป่วย 14 วันหรือไม่? รวมถึงแผนกผู้ป่วยนอก (แผนกฉุกเฉิน) หรือแผนกผู้ป่วยใน (รวมรอเตียงในแผนกฉุกเฉิน)
   * 否 ไม่ ○ 是，醫療院所名稱 ใช่ ชื่อสถานพยาบาล:
2. 疫苗接種史 ประวัติการฉีดวัคซีน

是否曾接種 COVID-19疫苗？ เคยฉีดวัคซีน COVID-19 หรือไม่?

* + 否 ไม่
  + 是（若是，請填寫下列） ใช่ (หากใช่ โปรดกรอกข้อมูลด้านล่าง)

接種廠牌 ยี่ห้อวัคซีน:   
○AstraZeneca/阿斯特捷利康 แอสตราเซเนกา ○ BNT/輝瑞 ไฟเซอร์-ไบออนเทค ○ Moderna/莫德納 โมเดอร์นา  
○其他，廠牌名稱 อื่นๆ ชื่อยี่ห้อวัคซีน:   
最後接種日期 (yyyy/mm/dd) วันที่ฉีดวัคซีนครั้งล่าสุด (ปี/เดือน/วัน):

疫苗劑數 จำนวนโดส: ○ 第一劑 เข็มที่ 1 ○ 第二劑 เข็มที่ 2

1. 活動史 ประวัติการทำกิจกรรม

個案發病前3天至隔離前活動史調查 ตรวจสอบประวัติการทำกิจกรรมก่อนมีอาการป่วย 3 วัน จนถึงวันที่กักตัว

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時序  ช่วงเวลา | 日期  (yyyy/mm/dd) วันที่ (ปี/เดือน/วัน) | 國家/縣市 ประเทศ/เมือง | 地點/場所 ที่ตั้ง/สถานที่ | 交通工具  ยานพาหนะที่โดยสาร |
| 發病前3天 ก่อนมีอาการป่วย 3 วัน |  |  |  |  |
| 發病前2天 ก่อนมีอาการป่วย 2 วัน |  |  |  |  |
| 發病前1天 ก่อนมีอาการป่วย 1 วัน |  |  |  |  |
| 發病當日 วันแรกที่มีอาการป่วย |  |  |  |  |
| 發病後第1日 หลังมีอาการป่วย 1 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第2日 หลังมีอาการป่วย 2 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第3日 หลังมีอาการป่วย 3 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第4日 หลังมีอาการป่วย 4 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第5日 หลังมีอาการป่วย 5 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第6日 หลังมีอาการป่วย 6 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第7日 หลังมีอาการป่วย 7 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第8日 หลังมีอาการป่วย 8 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第9日 หลังมีอาการป่วย 9 วัน |  |  |  |  |
| 發病後第10日 หลังมีอาการป่วย 10 วัน |  |  |  |  |

1. 自個案發病前3日起至隔離前接觸者調查
2. 在無適當防護下曾於24小時內累計大於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同住者。
3. 曾與確認病例在無適當防護下2公尺近距離接觸之醫療機構人員。

請至接觸者健康追蹤管理系統[[https://trace.cdc.gov.tw](https://trace.cdc.gov.tw/)]維護接觸者調查資料。

ตรวจสอบผู้มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเกิดอาการ 3 วันจนถึงก่อนกักตัว

(1) ผู้มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวรวมแล้วมากกว่า 15 นาทีภายใน 24 ชม. โดยไม่ได้ป้องกันอย่างเหมาะสม หรือเป็นผู้อาศัยร่วมกันกับผู้ป่วยซึ่งทำหน้าที่ดูแล, มีปฏิสัมพันธ์ หรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจหรือของเหลวในร่างกายผู้ป่วย  
(2) บุคลากรทางแพทย์ที่เคยสัมผัสกับผู้ป่วยในระยะไม่เกิน 2 เมตร โดยไม่ได้ป้องกันอย่างเหมาะสม  
โปรดเข้าไปที่ ระบบติดตามอาการผู้มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย [<https://trace.cdc.gov.tw>] เพื่อตรวจสอบข้อมูลของผู้มีประวัติสัมผัส

1. 備註（如：詢問是否有使用「臺灣社交距離 App」，如有使用，徵詢同意上傳去識別化資料 及確認上傳資料的日期區間）  
   หมายเหตุ (เช่น: สอบถามว่าใช้งานแอปพลิเคชัน “Taiwan Social Distancing (臺灣社交距離)” หรือไม่ หากใช้งาน ขอความยินยอมในการอัปโหลดข้อมูลแบบไม่ระบุตัวตน และตรวจสอบยืนยันช่วงวันที่อัปโหลดข้อมูล)