

人口密集機構發生疫情之 隔離措施

主講人:陳郁慧 感管師
奇美醫療財團法人奇美醫院
感染管制中心

107
年度防疫人員實務訓練課程

107.06.12



Compassion · Accountability · Effectiveness

陳郁慧 學經歷簡介

- **學歷：**
 - 台北醫學院 護理學系 理學士
 - 國立中正大學 資訊管理研究所 碩士
- **現職：**
 - 奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制中心 專員
 - 第 9 屆社團法人台灣醫院感染管制學會 理事
 - 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 感染管制查核作業品質提升計畫專案小組暨研修小組委員
 - 衛生福利部疾病管制署 醫院感染控制作業查核委員
 - 衛生福利部疾病管制署 長期照護機構感染控制作業查核委員
 - 衛生福利部疾病管制署 感染控制雜誌編輯委員
 - 中華醫事科技大學護理系 講師—長期照護概論/老人護理學

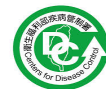


大綱

- 前言
- 新聞媒體事件
- 2001~2018.05重要或群聚疫情事件
- 疫情發生之共通性
- 常見各類傳染病(含呼吸道、腸胃道、皮膚性感染等)之隔離措施
與防護裝備使用
- 病人或住民的處理原則
- 人口密集機構傳染病監視作業系統



人口密集機構



2004/10/07初訂
2017/09/19修訂

- 老人福利機構
 - 長期照護機構
 - 安養機構
- 身心障礙福利機構
- 精神復健機構
- 精神護理之家
- 一般護理之家
- 榮民之家
- 兒童
- 少年安置及教養機構
- 矯正機關



前言₁

人口結構的變化及非正式支持系統的式微，長期照護成為全球關注的議題。

加上人口老化及社會結構的改變，使得長期照護機構 (long-term care facilities, LTCFs) 需求增加。

Ref：陳郁慧、柯文謙、薛博仁、湯宏仁：長期照護機構手部衛生及感染管制推行之重要性。
感控雜誌 2016;26:21-30.



各縣市人口年齡結構重要指標

單位：人%

內政部統計處
107年05月04日

區域別	65歲以上			
	計	男	女	%
總計	3,322,437	1,524,587	1,797,850	14.10
新北市	514,957	235,153	279,804	12.92
臺北市	445,629	199,484	246,145	16.64
桃園市	241,947	112,540	129,407	11.00
臺中市	327,001	150,413	176,588	11.71
臺南市	275,005	126,198	148,807	14.59
高雄市	401,611	184,408	217,203	14.47
臺灣省	1,097,758	507,427	590,331	15.45
宜蘭縣	70,882	32,822	38,070	15.57
花蓮縣	51,022	23,534	27,488	15.52
澎湖縣	16,298	7,554	8,744	15.65
基隆市	56,130	25,441	30,689	15.13
新竹市	51,659	23,004	28,655	11.67
嘉義市	38,643	17,110	21,533	14.35
福建省	18,529	8,964	9,565	12.30
金門縣	17,131	8,222	8,909	12.44
連江縣	1,398	742	656	10.79

- ◆ 高齡化社會 (ageing society)：65歲以上老年人口占總人口的比例達7%時。
- ◆ 高齡社會 (aged society)：65歲以上老年人口占總人口的比例達到14%時。

說明：本表各年齡結構指標項目係屬部分統計，各年齡指標欄位合計數不等於總人口數。

內政部戶政司 民國107年5月4日編製

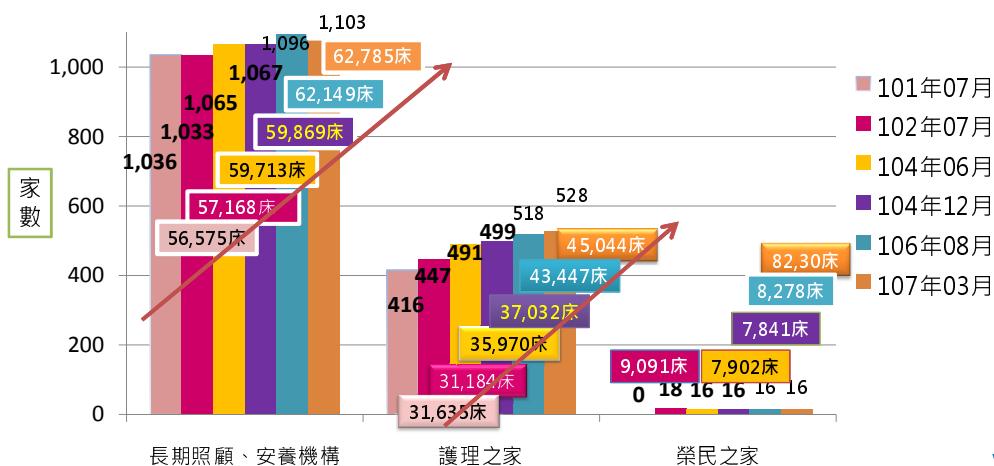


長期照護發展之背景因素



台灣長期照護機構資源分佈表

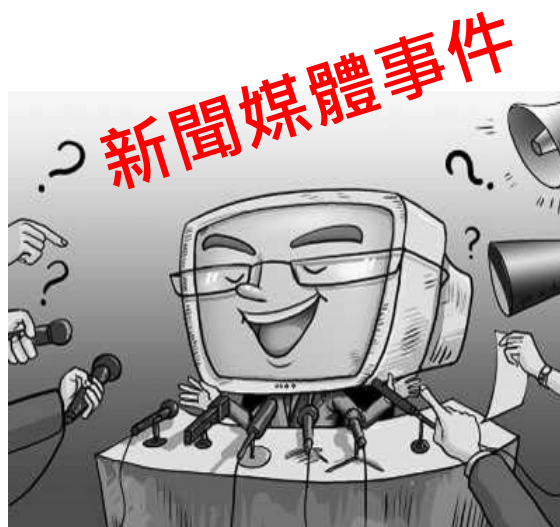
•資源來源：衛生福利部 社會及家庭署 2018.03
•製表者：陳郁慧



前言₂

- 常見失能的來源為65歲以上老人、身心障礙者及精神障礙者，且使用侵入性裝置比率愈來愈高，一旦發生感染，在有限的資源及人力下，易威脅服務對象生命安全。
- 長期照護機構的住民風險是來自於機構相關感染和伴隨而來的死亡。

Ref：陳郁慧、柯文謙、薛博仁、湯宏仁：長期照護機構手部衛生及感染管制推行之重要性。
感控雜誌 2016;26:21-30.



2007-2013年人口密集機構 各種症狀群聚事件統計

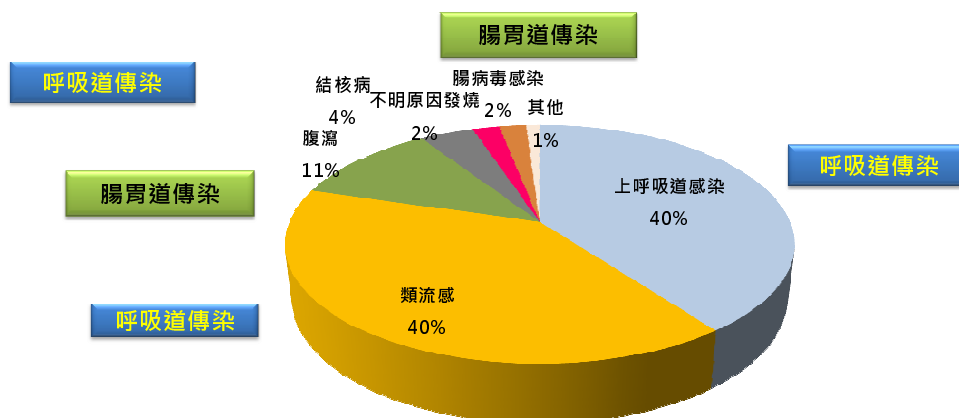
群聚種類	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	總計	百分比(%)
呼吸道傳染 610件	8	19	54	78	38	64	49	310	61.5
	3	6	38	52	14	27	12	152	30.2
	5	13	16	26	24	37	37	158	31.3
腸胃道傳染 184件	20	17	15	49	19	41	20	181	35.9
	1	1	2	0	2	3	1	10	2.0
腸胃道傳染	0	0	0	0	1	0	2	3	0.6
總計	29	37	71	127	60	108	72	504	100.0

資料來源：張筱玲、曾淑貞、郭易冰、曾淑慧。臺灣長期照護機構感染管制問題分析與政策。疫情報導 2016; 32(1) 10-17.

2015年重要或群聚事件疫調報告

•製圖者：陳郁慧

- 共發生434件。
- 長照機構歸屬於人口密集機構，發生比率佔24.4%。



資源來源：105年長照機構感染管制查核委員訓練與共識會議-3月19日
參照疾管署 施玉燕技正報告資料(衛生福利部疾病管制署：重要或群聚事件疫調報告)

疫情發生之共通性₁

1. 經調查推測病毒透過探訪家屬與無症狀的 RSV 陽性工作人員傳染給嬰兒，亦不排除工作人員未落實相關感染管制措施。
2. 未落實手部衛生及區域環境消毒等感控措施。
3. 該機構對於感染症潛伏期的概念，以及對於不同暴露或帶原風險分區照護概念認知不足，未落實接觸隔離措施等，仍有再進步的空間。
4. 指標個案通報之初未完整匡列接觸者，以致無法及早偵測接觸者發病。
5. 衛生機關對於此波疫情之掌握，需跨單位共同合作，以使高風險族群之個案管理與防疫人員能及早獲知訊息，介入管理，持續追蹤並落實相關防治措施。



15

疫情發生之共通性₂

6. 該機構因住民免疫力較低及自我照顧能力不佳、活動空間擁擠等特性，加上各病房對呼吸道症狀監測與通報機制不熟悉，未能於疫情開始時及早執行各項防治措施，導致4月份首波疫情在短時間內從單一病房快速擴散至機構內半數以上病房。
7. 推測此次感染擴及嬰兒室多數嬰兒之原因，可能與該機構人員未落實呼吸道感染控制及相關隔離措施有關。
8. 凸顯TB接觸者衛教及檢查之重要。而調查校園環境後發現，3案共同修課之大樓教室課桌椅排列較為密集、通風設備管路較為窄小且僅導入空氣而無排出，使教室環境空氣品質不良。
9. 經檢討該院延遲通報、工作人員生病仍上班，以及未落實監測機制及隔離措施等控制。



16

疫情發生之共通性₃

10. 疫情之初，該院**未及時通報**；衛生單位雖即協助，並投予抗病毒藥物，然該院未做好隔離及感控，致疫情一度未受控制。
11. 如有**疑似感染之症狀**，應告知醫師，並與新生兒採取適當隔離措施；醫師則應注意新生兒健康狀況，並加強嬰兒室的感染控制作業，以避免疫情擴散。
12. 本群聚事件在爆發疫情之初，衛生單位雖迅速介入，並對新增個案投予抗病毒藥物，然該**機關未確實做好正確的隔離及積極之防治措施**，導致疫情未立即受到控制。
13. 收容所住民生活自理與衛生習慣不佳，且**阿米巴性痢疾並未列入院方每年例行性健檢之項目**，故傳染病管制相對不易進行。因**精障機構之住民較無法落實個人衛生管理**，痢疾阿米巴原蟲易於機構住民之間潛伏感染。



疫情發生之共通性₄

14. 諾羅病毒，依潛伏期回推可能感染場所皆為餐廳，**餐飲業者對於食品管理及員工衛生教育之疏忽**。
15. 本調查 雖無法真正找到最初感染源頭，但藉由擴大疫調，釐清目前疫情擴散範圍，並整合動員衛生、環保、社區等多單位的人力，迅速**確實執行孳生源清除工作**，方是 此次防治實務上能夠有效的關鍵。
16. 專家進行環境評估，發現該校教室**空調設備無法導入新鮮空氣，使教室空氣品質不良**，易造成結核菌累積，建議改善各教室整體通風性能，配合接觸者檢查及潛伏性結核治療。
17. 建議**加強醫療人員對麻疹的認知**，包括針對未施打過MMR疫苗的發燒嬰幼兒出疹時**提高警覺**，可能有助於麻疹個案及早診斷，避免持續傳播之風險。



疫情發生之共通性₅

18. 大多數病例於通報時已過病毒血症期，致**無法即時掌握疫情防治關鍵時期**；疫情調查**未詳細紀錄**首波感染者平日活動地點，使相關防治措施未能有效介入；社區民眾**未能重視**病媒蚊孳生源清除；醫療端對於疑似病例未能提高警覺及時通報。
19. 由於該商場每日頻繁接觸陸客，且麻疹確診個案均無中國之旅遊史，推測是**接觸陸客**引起員工內部相繼感染。
20. 綜合流病調查和檢驗結果，研判**廚工造成的食物污染**是 B 渡假村諾羅病毒感染群聚可能的傳播模式，此外亦不排除飲用水或食材污染導致本次疫情。
21. 本土個案且有疑似群聚現象，由個案過去感染 HIV 之危險行為因子推估，**不排除**此次傳染模式係由人與人之間接觸傳染或不安全性行為所感染。

疫情發生之共通性₆

22. 推測感染源時，仍無法排除**可能為廚工造成之汙染**，研判其傳播途徑可能為盛裝食品的容器或調味料如沙茶等，**遭受無明顯症狀感染者的汙染**，或是由手、抹布、廚房器具如砧板、菜刀、容器等媒介物間接地汙染食品而導致。
23. 本事件凸顯公衛人員結核病**落實疫情調查**及接觸者**追蹤**重要性。
24. 此次疫情指標病例在 7 月 12 日發病，**不排除**是由有症狀之家人或訪客傳染，後續因機構嬰兒室**未對有症狀父母之嬰兒分區照顧**，且嬰兒室**空間較擁擠**，及**不排除未注意接觸隔離措施**，導致出現有人、時、地序列相關之嬰兒感染。

疫情發生之共通性₇

25. 此建議人口密集機構平時即應持續透過手部衛生遵從性稽核及相關教育訓練等方式，提升工作人員對感染管制的認知並落實感染管制措施，以預防疫情的發生；疫情爆發期間，則可透過提高稽核頻率或現場提醒等方式，加強落實感染管制措施，以防止疫情擴大。希望藉本次疫情的處理經驗，研擬相關介入措施，改善工作人員平時落實度不足的問題。

長期照護機構住民問題越來越複雜

Growing complexity in the long-term care facility resident population

- 長期照護機構住民問題越來越複雜，主要是因為**急性期**後需要照顧人口不斷增加，及機構間病人轉移的影響。



Ref: Managing MDRO's in LTC: Strategies across care transitions CDC

長期照護機構住民問題越來越複雜

Growing complexity in the long-term care facility resident population

- 急性期後需要照顧人口不斷增加
 1. 醫療複雜性和護理需求日益增長
 2. 越來越多地使用裝置/設備、傷口照護和抗生素
 3. 多重抗藥性微生物的高發生率
- 機構間病人轉移
 - 醫療照護相關感染受到影響



<http://www.cgmh.org.tw>



<http://www.mch.org.tw>



<http://www.healthcaresimulationsc.com>

Ref: Managing MDRO 's in LTC: Strategies across care transitions CDC



長期照護對象

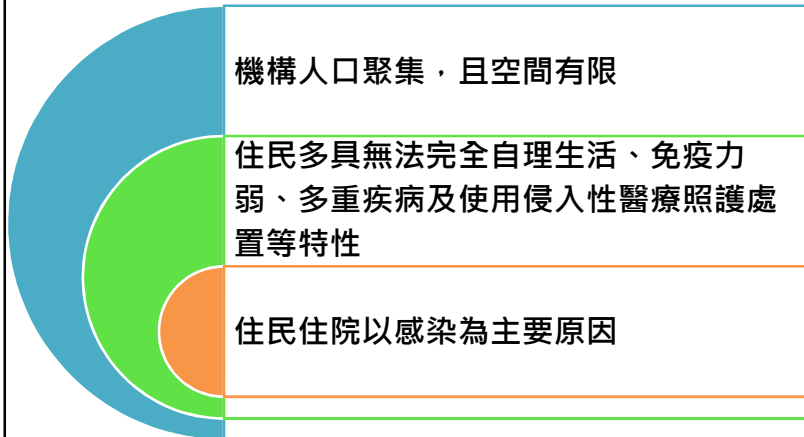


- 根據衛生福利部指出，長期照護對象包括：①65歲以上老人；②身心障礙者；③精神障礙者；④使用醫療需求者中有失能而需要長期照護者。四者間有相當高的重疊



長期照護機構特性

- 有別於醫院，住民24小時相處。



機構住民特性

1. 較年長
2. 日常生活自理能力不佳
3. 臥床、活動力不佳
4. 長期留置導管
5. 免疫功能低下
6. 反覆住院：抗藥性菌叢移生



為何會罹患傳染病？



致病模式



每種傳染病因其傳播方式不同，預防措施及隔離方式也有不同。

臨床醫事人員因為職場的關係，故，暴露在病原菌的危險性相對增加。

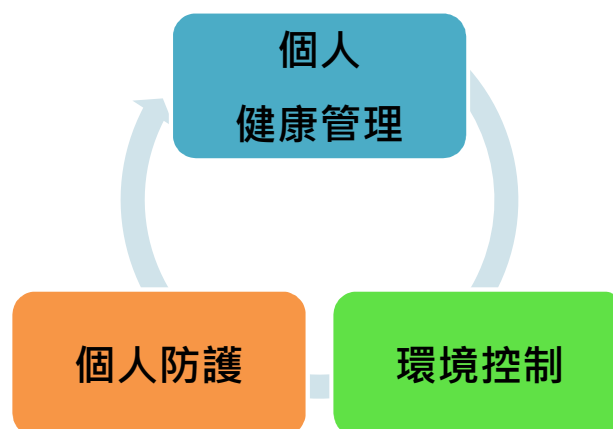


長期照護感染管制的重要性

- 感染管制的重要性
 - 感染(infection)：無論是在機構中（如醫院或是護理之家）或是非機構中（如：居家照護），都是很常見的照護問題。
 - 感染管制(infection control)的防護，無論是對急性或是慢性醫療照護機構中的病人與住民，亦或是對非機構中的居家個案而言，都是很重要且必須執行的一項過程。



危害控制



法源依據

民國 104 年 12 月 30 日公布

■ 依據傳染病防治法第33條規定

安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關及其他類似場所，對於接受安養、養護、收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任。

前項機關（構）及場所應依主管機關之規定，執行感染管制工作，防範機關（構）或場所內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。

第一項機關（構）及場所執行感染管制之措施、受查核機關（構）及場所、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。



長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法

中華民國一百零五年七月八日衛生福利部授疾字第10501001833號訂定發布全文19條

- **第七條** 機關（構）及場所應依本法第二十六條及傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法規定，進行**傳染病疫情監視及通報**，並**訂定疑似傳染病病人之處理流程**。
- **第八條** 機關（構）及場所應訂定疑似感染之預防、監測、調查、控制及因應異常狀況標準作業程序。

機關（構）及場所於**發生疑似感染時，應依主管機關之規定通報並採取適當隔離措施，且應有調查處理改善報告及追蹤建檔**。必要時，得請求主管機關協助。



常見各類傳染病(含呼吸道、腸胃 道、皮膚性感染等) 之隔離措施 與 防護裝備使用



傳染途徑：空氣或飛沫傳染

新型A型流感	水痘併發症	結核病
多重抗藥性結核病	流感併發重症	中東呼吸症候群冠狀病毒感染症
嚴重急性性呼吸道症候群	麻疹	德國麻疹
先天性德國麻疹症候群	流行性腮腺炎	白喉
百日咳	侵襲性肺炎鏈球菌感染症	侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症
流行性腦脊髓膜炎	退伍軍人病	天花
漢他病毒症候群	肺囊蟲肺炎	隱球菌症
Q熱	鸚鵡熱	



傳染途徑：食物或飲水傳染

腸病毒感染併發重症	腸道出血性大腸桿菌感染症	傷寒
副傷寒	沙門氏菌感染症	桿菌性痢疾
阿米巴性痢疾	霍亂	肉毒桿菌中毒
庫賈氏病	病毒性腸胃炎	細菌性腸胃炎
急性病毒性A型肝炎	急性病毒性E型肝炎	小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺
弓形蟲感染症	李斯特菌症	布氏桿菌病
第二型豬鏈球菌感染症	常見腸道寄生蟲病簡介	中華肝吸蟲感染症
旋毛蟲感染症	肺吸蟲感染症	廣東住血線蟲感染症
人芽囊原蟲感染		



傳染途徑：接觸傳染

接觸傳染		
福氏內格里阿米巴腦膜腦炎	狂犬病	炭疽病
類鼻疽	鉤端螺旋體病	破傷風
新生兒破傷風	疥瘡感染症	頭蝨感染症
漢生病	貓抓病	兔熱病
疱疹B病毒感染症	亨德拉病毒及立百病毒感染症	拉薩熱
馬堡病毒出血熱	伊波拉病毒感染	



傳染途徑：蟲媒傳染

蟲媒傳染

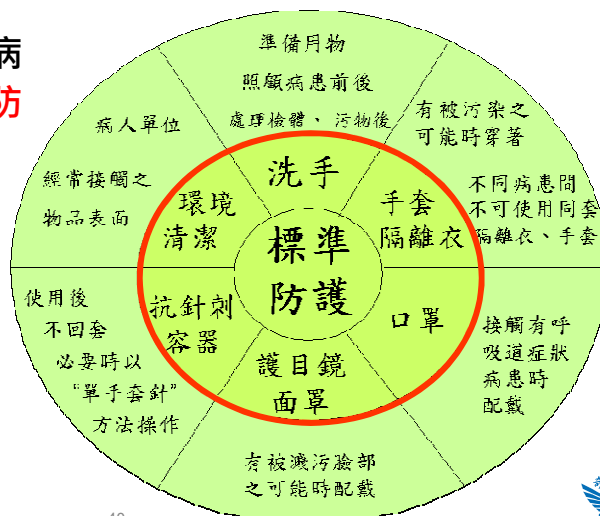
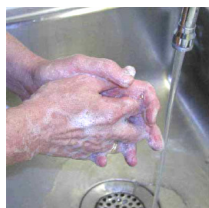
登革熱/登革出血熱	屈公病	瘧疾
日本腦炎	鼠疫	恙蟲病
西尼羅熱	地方性斑疹傷寒	流行性斑疹傷寒
萊姆病	黃熱病	茲卡病毒感染
裂谷熱	發熱伴血小板減少綜合症	淋巴絲蟲病



標準防護措施

- 任何時間、對所有病人，確實執行**標準防護措施**Standard precaution。

(依風險評估)



標準防護措施

1. 洗手：脫除手套後、照護不同病患之間
2. 手套：接觸血液、體液、分泌物、引流物 (不包括汗液)、粘膜、不完整皮膚)
3. 口罩、眼罩、面罩
4. 隔離衣
5. 病人照護設備
6. 環境控制
7. 被服
8. 職業安全及血液感染控制
9. 病人安置



Standard Precautions

STANDARD PRECAUTIONS

A simple, consistent and effective approach to infection control



Minimise contact with blood and body substances by utilising safe work practices and protective barriers.

STANDARD PRECAUTIONS APPLY TO ALL PATIENTS



使用正確的個人防護裝備以降低感染的危險



手套(非無菌)



口罩(高效過濾口罩)



口罩(外科口罩)



髮帽(用於高危險情況)



隔離衣



保護性的眼罩或護目鏡

43

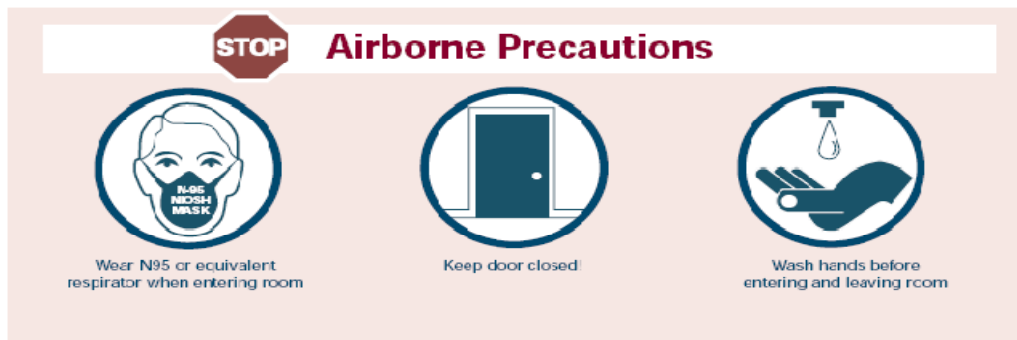


隔離防護裝備適當使用

- 適當使用，包含以下幾點**注意事項**：
 1. 穿戴隔離衣和手套之前執行手部衛生
 2. 在進入隔離室之前，先穿戴好隔離衣和手套
 3. 離開隔離室之前，先脫除隔離衣和手套並執行手部衛生



空氣防護措施



進入病室時配戴
N95口罩或同等級
的防護用具

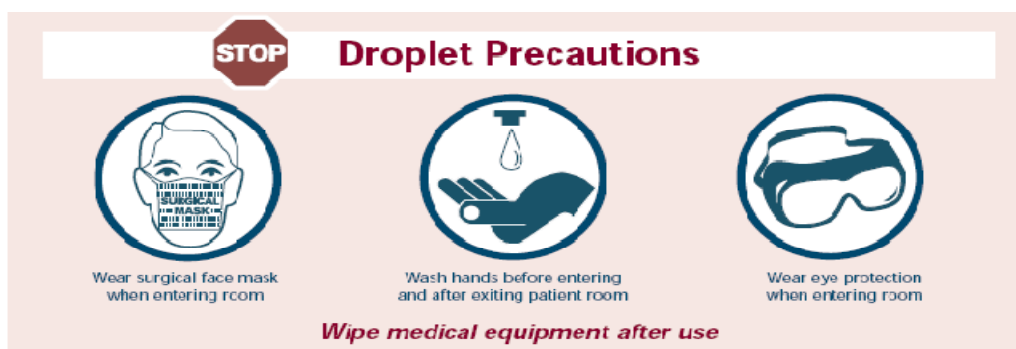
隨時保持關門

進入病室前、
離開病室前洗手

Ref : INFECTION CONTROL IN THE PHYSICIAN'S OFFICE



飛沫防護措施



進入病室時配戴外
科口罩

進入病室前及離開
病室後洗手

進入病室時配戴眼
睛防護具



Ref : INFECTION CONTROL IN THE PHYSICIAN'S OFFICE



接觸防護措施



進入病室時穿
隔離衣

進入病室時戴
手套

進入病室前、
離開病室前洗手

Ref : INFECTION CONTROL IN THE PHYSICIAN'S OFFICE



感染管制查核基準VS. 評鑑基準C3.1

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識
4.2	隔離空間設置及使用情形	- 設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立空調、衛浴設備。 - 隔離空間、位置符合感染控制相關規定。 - 明確規範隔離空間使用對象。 - 訂有各類(應包含呼吸道、泌尿道、腸胃道、皮膚性感染、服務對象轉換之消毒等項目)隔離措施標準作業流程，並依個案需求提供合宜的隔離照護技術。	文件檢閱 實地察看 - 檢閱隔離室使用規定。 - 察看是否設置隔離室及其動線。 - 隔離室含在申請的床數中。 - 隔離室適用對象為新入住或疑似感染個案。 - 機構建築物內設有內化之隔離室。 - 隔離室具有獨立的空調及衛浴設備，隔離室區域應具有良好動線管制。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。	- 若礙於空間及硬體設備限制，對於疑似感染症之服務對象，可請醫師先研判造成感染的風險，再採取符合感染管制原則的隔離措施。 - 隔離空間應以單人床為主，若礙於空間限制，可將疑似相同感染症狀之住民集中照護，但須採取符合感染管制原則的隔離措施。 - 若礙於硬體設備不易變動，機構在規劃移動疑似傳染病個案之動線時，仍須符合感染管制原則。 移動式便盆、活動式便盆椅不可代替衛浴設備。



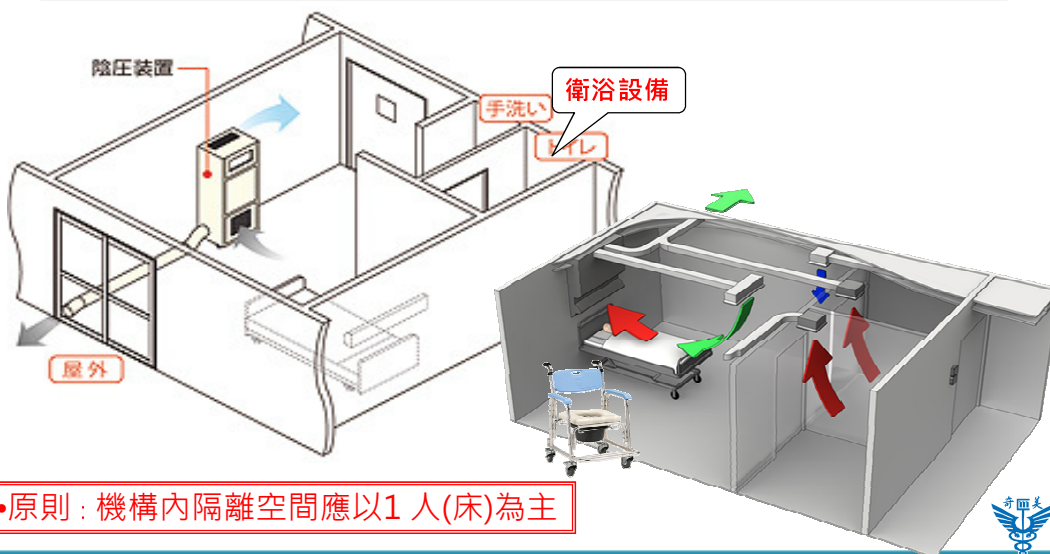
隔離空間設置及使用情形

基準說明	實務操作	注意事項
1. 設有 <u>隔離空間</u> 且在 <u>立案面積</u> 內，並具獨立空調、衛浴設備及緊急呼叫設備。 2. 隔離空間、位置符合感染管制相關規定。 3. 明確規範隔離空間使用對象並有使用紀錄。 4. 訂有各類傳染病（應包含呼吸道、腸胃道、皮膚性感染等）之隔離措施標準作業流程及服務對象轉換之消毒流程等，並依個案需求提供合宜的隔離照護技術。	隔離空間應具有良好動線管制；其輸送之動線路徑須符合感染管制原則。 1. 隔離床含在申請的床數中。 2. 檢閱隔離空間使用規定，適用對象應為新入住或疑似感染個案。	1. 隔離空間應以單人床為主，若礙於空間限制，可將疑似相關感染症狀之服務對象集中照護，但須採取符合感染管制原則的隔離措施及動線管制。 2. 若使用移動式便盆椅，機構必須訂有標準作業流程，並依流程執行： (1)需為隔離對象專用，使用後應立即清潔消毒。 (2)排泄物處理及動線應符合感染管制原則，避免交叉感染

49



設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立空調、衛浴設備。



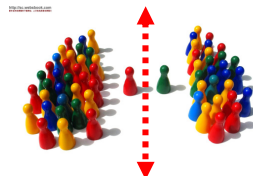
病人或住民的處理原則₁

1. 在感染事件未能有效控制前，應考慮先暫時停止收治新病人/住民，直到找出可能引起群突發的原因並加以改善後，才能開始收治新病患/住民。
2. 為了防止疫情擴散，原單位之病人/住民，原則上不宜立即轉出，應留在該單位持續接受階段性的照護，直到確保不具傳染力再行轉出。
3. 因病情需要轉出，亦應與接受單位密切聯繫，確保該病患/住民不會在接受單位造成傳染。



病人或住民的處理原則₂

4. 群聚感染事件單位內的病人/住民應進行適當之隔離
 - 若隔離空間不足可採取集中照護(cohorting care)，而此集中照護之病人/住民仍必須做適當的區隔。
- 譬如，將有症狀及無症狀者分開照護；但由於無症狀者也可能帶有病原或正值潛伏期內，因此對這些病人/住民的感控要求仍應視同有症狀者。



病人或住民的處理原則₃

5. 若該單位嚴重院內感染群突發持續發生時，在進行上述處理及相關感控防護措施後仍無法消弭疫情，可考慮採取單位淨空。

- 例如，有高傳染力的病原(如諾羅病毒)，或容易污染環境之病原(如 MRSA、VRE、MDRAB、*Clostridium difficile*等)所造成的嚴重院內感染群突發持續發生。



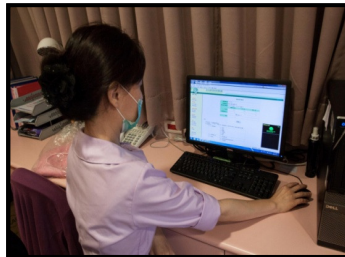
病人或住民的處理原則₄

6. 在完成單位內所有病人/住民之階段性治療並全部轉出，或進行單位淨空後，即可依據病原特性，對該單位採取全面性之消毒措施。

- 消毒之後並應有合理之監測以評估消毒措施是否完備，於檢查結果合格後始能開始收治新病人/住民；之後視狀況作定期或不定期之監測。

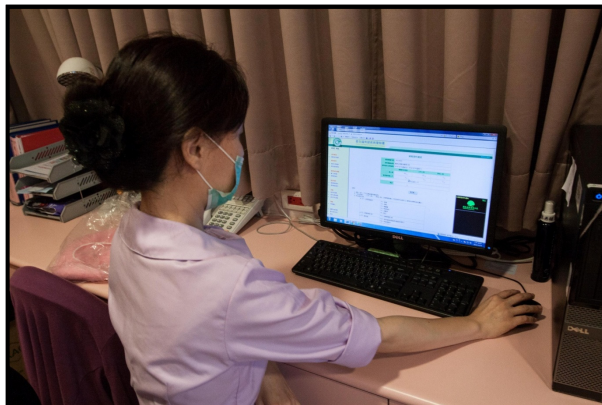


人口密集機構傳染病監視作業



Compassion · Accountability · Effectiveness

- ① 指定專人負責傳染病通報與聯繫事務。→※必備
並② 知道如何執行傳染病通報機制(三種機制擇一)



衛生福利部疾病管制署 專業版
Centers for Disease Control, R.O.C. (Taiwan)

熱門搜尋：茲卡病毒，流感，登革熱，腸病毒，新聞稿
專業版搜尋

最新活動訊息 | 傳染病介紹 | 衛教與教材 | 通報與檢驗 | 國際旅遊與健康 | 預防接種 | 統計資料 | 防疫夥伴 | 出版品類 | 學術研究

首頁 > 通報與檢驗 > 傳染病通報系統 > 法定傳染病監視通報系統

通報與檢驗

- 傳染病防治工作手冊
- 感染性生物材料輸出入申請
- 系統網路服務申請
- 台灣防疫雲
- 傳染病病例定義暨防疫檢驗採檢送驗事項
- 檢驗資訊
- 傳染病通報系統

法定傳染病監視通報系統

傳染病個案病歷資料庫平台教材	144	2018-05-11
傳染病個案通報系統-健保網域免帳號通報使用者操作手冊	6368	2016-04-18
傳染病個案通報系統-健保網域免帳號通報使用者操作常見問題(Q&A)	2805	2016-04-18
法定傳染病監視通報系統作業流程1	28413	2017-01-11
法定傳染病監視通報系統作業流程2	13858	2013-07-22
法定及新興傳染病個案(含疑似病例)報告單	38086	2016-12-29
法定及新興傳染病個案(含疑似病例)報告單(英)	1599	2016-12-29
衛生福利部疾病管制署傳染病檢驗送驗單	1204	2017-07-07
法定傳染病監視通報系統異常時_醫療院所個案紙本人工通報作業流程	5602	2014-11-03
法定傳染病相關國際疾病分類ICD-9-CM與ICD-10-CM代碼參考表	5596	2016-04-01
[通報入口] - 傳染病個案通報系統-醫師診所版	108485	2011-05-30
[通報入口] - 單一簽入資訊網	21817	2011-05-30
[通報入口] - 傳染病個案通報系統-衛生局所版	25726	2009-04-17

Compassion · Accountability · Effectiveness

衛生福利部疾病管制署
Centers for Disease Control

傳染病個案通報系統 - 健保網域免帳號通報入口

醫事憑證卡PIN碼：

代表所屬醫療院所通報：(請點擊放大鏡查詢)

相關連結：使用書操作手冊、健保網域免帳號通報安裝程式、健保網域免帳號通報常見問題。
系統操作問題：請洽客服電話 (02)2395-9825 分機3618
卡片元件安裝問題：請洽 (03)563-0200 分機 8 (全景客服) 或參見 客服中心網站 E-mail: help@changingtec.com

行政院衛生福利部 疾病管制署 Copyright All right reserved. 2016
本網站以1024*768 設計,建議用Internet Explorer 8 以上版本瀏覽

58

