

## 公費抗病毒藥劑使用對象通報表

使用日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|     |                                                       |       |  |
|-----|-------------------------------------------------------|-------|--|
| 姓 名 |                                                       | 出生年月日 |  |
| 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證字號 |  |

### ● 用藥對象：

公費藥劑使用對象，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(含)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(屬第四類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 二、孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 三、未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 四、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 五、具重大傷病、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<br>註：<br>1.重大傷病：IC 卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。<br>2.流感高風險慢性疾病之 ICD CODE 為 E08-E11、E13、K70、K73-76、R16、I00-02、I05-09、I11-13、I20-22、I24-28、I60-63、I65-74、I77、I79、M30-31、J40-45、J47、J60-70、J80-82、J84、J86、J96、J98-99、B44、R91、N00-05、N07-08、N14-19、N25-26、A48-49、B20、B95-96、K90、M60。 |
| <input type="checkbox"/> 六、肥胖之類流感患者(BMI≥30)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 七、經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認可之類流感群聚事件<br>註：選填此項者需填寫群聚編號                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 八、符合新型 A 型流感通報定義者(屬第五類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 九、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)<br>註：選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 十、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)<br>註：選填此項者需填寫群聚編號                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 十一、有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者(僅於每年 12 月至隔年三月適用)                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 公費抗病毒藥劑使用對象通報表

使用日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|     |                                                       |       |  |
|-----|-------------------------------------------------------|-------|--|
| 姓 名 |                                                       | 出生年月日 |  |
| 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證字號 |  |

### ● 用藥對象：

公費藥劑使用對象，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(含)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(屬第四類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 二、孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 三、未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 四、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 五、具重大傷病、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<br>註：<br>1.重大傷病：IC 卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。<br>2.流感高風險慢性疾病之 ICD CODE 為 E08-E11、E13、K70、K73-76、R16、I00-02、I05-09、I11-13、I20-22、I24-28、I60-63、I65-74、I77、I79、M30-31、J40-45、J47、J60-70、J80-82、J84、J86、J96、J98-99、B44、R91、N00-05、N07-08、N14-19、N25-26、A48-49、B20、B95-96、K90、M60。 |
| <input type="checkbox"/> 六、肥胖之類流感患者(BMI≥30)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 七、經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認可之類流感群聚事件<br>註：選填此項者需填寫群聚編號                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 八、符合新型 A 型流感通報定義者(屬第五類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 九、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)<br>註：選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 十、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)<br>註：選填此項者需填寫群聚編號                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 十一、有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者(僅於每年 12 月至隔年三月適用)                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 公費抗病毒藥劑使用對象通報表

使用日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|     |                                                       |       |  |
|-----|-------------------------------------------------------|-------|--|
| 姓 名 |                                                       | 出生年月日 |  |
| 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證字號 |  |

### ● 用藥對象：

公費藥劑使用對象，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(含)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(屬第四類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 二、孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 三、未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 四、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 五、具重大傷病、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<br>註：<br>1.重大傷病：IC 卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。<br>2.流感高風險慢性疾病之 ICD CODE 為 E08-E11、E13、K70、K73-76、R16、I00-02、I05-09、I11-13、I20-22、I24-28、I60-63、I65-74、I77、I79、M30-31、J40-45、J47、J60-70、J80-82、J84、J86、J96、J98-99、B44、R91、N00-05、N07-08、N14-19、N25-26、A48-49、B20、B95-96、K90、M60。 |
| <input type="checkbox"/> 六、肥胖之類流感患者(BMI≥30)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 七、經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認可之類流感群聚事件<br>註：選填此項者需填寫群聚編號                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 八、符合新型 A 型流感通報定義者(屬第五類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 九、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)<br>註：選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 十、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)<br>註：選填此項者需填寫群聚編號                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 十一、有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者(僅於每年 12 月至隔年三月適用)                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 公費抗病毒藥劑使用對象通報表

使用日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|     |                                                       |       |  |
|-----|-------------------------------------------------------|-------|--|
| 姓 名 |                                                       | 出生年月日 |  |
| 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證字號 |  |

### ● 用藥對象：

公費藥劑使用對象，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(含)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(屬第四類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 二、孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 三、未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 四、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 五、具重大傷病、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<br>註：<br>1.重大傷病：IC 卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。<br>2.流感高風險慢性疾病之 ICD CODE 為 E08-E11、E13、K70、K73-76、R16、I00-02、I05-09、I11-13、I20-22、I24-28、I60-63、I65-74、I77、I79、M30-31、J40-45、J47、J60-70、J80-82、J84、J86、J96、J98-99、B44、R91、N00-05、N07-08、N14-19、N25-26、A48-49、B20、B95-96、K90、M60。 |
| <input type="checkbox"/> 六、肥胖之類流感患者(BMI≥30)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 七、經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認可之類流感群聚事件<br>註：選填此項者需填寫群聚編號                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 八、符合新型 A 型流感通報定義者(屬第五類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 九、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)<br>註：選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 十、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)<br>註：選填此項者需填寫群聚編號                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 十一、有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者(僅於每年 12 月至隔年三月適用)                                                                                                                                                                                                                                                                    |