

桃園市登革熱NS1抗原快速診斷試劑使用原則

112.9.5

壹、使用對象

- 一、於近兩週曾有登革熱疫區（如東南亞、中南美洲或國內本土疫情流行地區）活動史，且突然出現發燒症狀（體溫達37.2°C以上）或自述曾於當地遭蚊蟲叮咬者。
- 二、無國內外登革熱疫區旅遊史，突然出現發燒（體溫達38°C以上）並伴隨頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、皮疹或腹瀉等任一症狀者。
- 三、家庭成員或親密接觸者近兩週確診感染登革熱者。
- 四、其他經衛生局同意使用之情況。

※登革熱為第二類法定傳染病，發現疑似個案應於24小時內通報（不以個案是否使用登革熱NS1抗原快速診斷試劑為必要條件！）；如無「傳染病個案通報系統」權限，可參考「傳染病個案（含疑似病例）報告單」（附件2-1）進行個案通報。

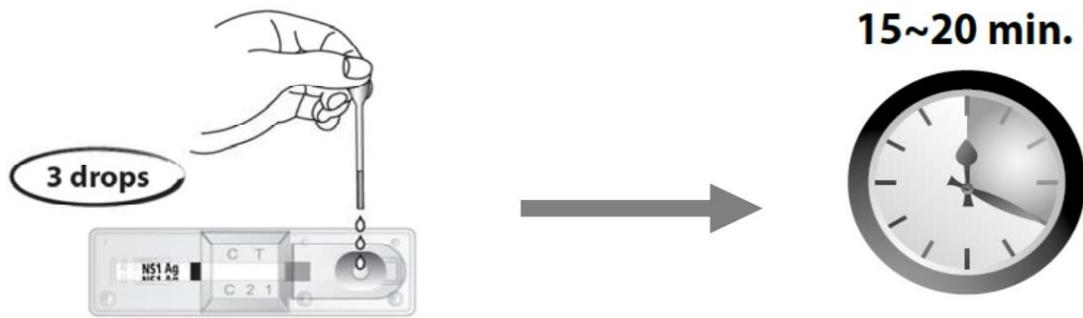
※本市衛生局及各區衛生所電話、傳真及電子郵件地址如附件2-3，另假日本市24小時防疫專線為0800-033-355。

貳、使用規範

- 一、由本市衛生局（所）提供之公費NS1抗原快速診斷試劑，不得再向中央健康保險署另行申請材料費用給付。
- 二、只要使用公費NS1抗原快速診斷試劑，不論檢驗結果為何，皆須向本市衛生局（所）通報並協助疑似個案檢體採檢送驗，因快篩NS1陰性結果仍無法完全排除感染之可能性（因可能是檢體中的登革病毒NS1抗原濃度低於偵測極限）。
- 三、使用公費NS1抗原快速診斷試劑後，請同步填具「桃園市登革熱NS1抗原快速診斷試劑使用登記表」（附件2-2），並以傳真或電子郵件方式回復衛生局或轄區衛生所（可連同「傳染病個案（含疑似病例）報告單」一併提供）。

參、使用方法

一、以不含抗凝血劑之採血管，採集5 c.c.全血，再以拋棄式滴管吸取血液

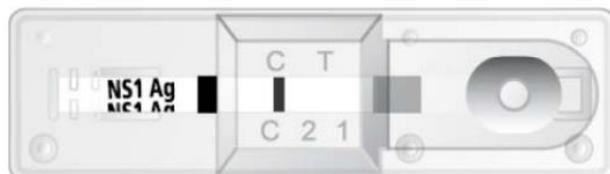


檢體，滴3滴至快速診斷試劑檢體孔，待反應15至20分鐘，觀察檢驗結果。

※超過20分鐘後的結果，請勿判讀，過晚判讀可能得到錯誤結果！

二、結果判讀：

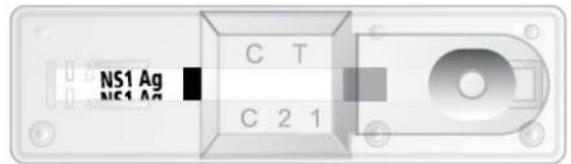
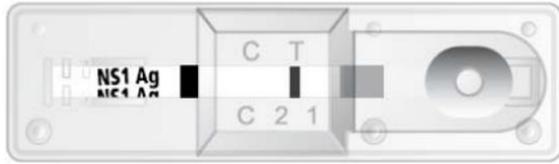
(一) 陰性結果：只有C的位置出現一條有顏色的線。



(二) 陽性結果：出現兩條有顏色的線（“T”線與“C”線），不論哪條線先出現，都是陽性結果。



(三) 無效結果：檢驗進行後，結果視窗看不到任何色帶，可能原因為操作未正確遵照產品說明書，或檢驗器材品質惡化了。建議重新檢驗該檢體。



三、採血管直立靜置約30分鐘後，上清液即為血清檢體；「血清」檢體不論檢驗結果為陽性或陰性，都應先冷藏保存並於通報後通知轄區衛生所協助包裝送驗。

附件資料

法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單

請保護病人隱私權

修訂日：112/05/31

通報單位 資料	單位 名稱	醫事機 構代碼	通報者 電話			
	診斷 醫師	單位 地址	縣 市	鄉鎮 市區	街 路	段 巷
個案 資料	個案姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 第三性別	出生 日期	身分證字號/居留證號/護照號碼	
	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 非本國籍：_____	電話	公司或住家		
	居住地址	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷
通報 疾病 資料	發病日期	<input type="checkbox"/> 無發病日 <input type="checkbox"/> 有：____年__月__日	診斷 日期	____年__月__日	報告 日期	____年__月__日
	衛生局 收到日	____年__月__日	是否 死亡	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：____年__月__日		
	有無症狀	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	備註			
	流病資料	職業	旅遊史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 <input type="checkbox"/> 國外居住 地點：_____	接觸史	
			起始日：____年__月__日 結束日：____年__月__日			
通報 疾病 項目	第一類傳染病：(24小時內通報)		第三類傳染病：		第四類傳染病：	
	<input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 天花 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群		(一週內通報) <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 漢生病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性 B 型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性 C 型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性 D 型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性 E 型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性肝炎未定型 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎 <input type="checkbox"/> 腸病毒感併發重症 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 先天性梅毒 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 退伍軍人病 <input type="checkbox"/> 先天性德國麻疹症候群 <input type="checkbox"/> 新生兒破傷風		(24小時內通報) <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 類鼻疽 <input type="checkbox"/> 疱疹 B 病毒感染症 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 發熱伴血小板減少綜合症 (72小時內通報) <input type="checkbox"/> 李斯特菌症 <input style="color: red; font-weight: bold; text-decoration: underline;"/> 嚴重特殊傳染性肺炎 (一週內通報) <input type="checkbox"/> 兔熱病 <input type="checkbox"/> 布氏桿菌病 <input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 水痘併發症 <input type="checkbox"/> 恙蟲病 <input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> Q 熱 <input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症 <input type="checkbox"/> 流感併發重症 (一個月內通報) <input type="checkbox"/> 庫賈氏病	
	第二類傳染病：(24小時內通報)		(24小時內通報)		第五類傳染病：(24小時內通報)	
	<input type="checkbox"/> 霍亂 <input type="checkbox"/> 傷寒 <input type="checkbox"/> 副傷寒 <input type="checkbox"/> 桿菌性痢疾 <input type="checkbox"/> 阿米巴性痢疾 <input type="checkbox"/> 腸道出血性大腸桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 炭疽病 <input type="checkbox"/> 白喉 <input type="checkbox"/> 流行性腦脊髓膜炎 <input type="checkbox"/> 急性無力肢體麻痺 (小兒麻痺症監視指標) <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> 西尼羅熱 <input type="checkbox"/> 急性病毒性 A 型肝炎 <input type="checkbox"/> 流行性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 瘧疾 <input type="checkbox"/> 屈公病 <input type="checkbox"/> 漢他病毒症候群 <input type="checkbox"/> 茲卡病毒感染症 <input type="checkbox"/> 猴痘		<input type="checkbox"/> 人類免疫缺乏病毒感染(含母子 垂直感染及孕產婦疑似個案) <input type="checkbox"/> 後天免疫缺乏症候群		<input type="checkbox"/> 黃熱病 <input type="checkbox"/> 裂谷熱 <input type="checkbox"/> 伊波拉病毒感染 <input type="checkbox"/> 馬堡病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 拉薩熱 <input type="checkbox"/> 新型 A 型流感 <input type="checkbox"/> 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症	
			重點監視項目：(診斷後當即通報)		<input type="checkbox"/> 狂犬病毒檢驗 <input type="checkbox"/> 立百病毒感染症 <input type="checkbox"/> 第二型嗜鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 茲卡病毒篩檢 <input type="checkbox"/> 孩童多系統炎症候群	

一式二聯：第一聯衛生局留存，第二聯傳染病系統登錄通報單內容，或以傳真、電子郵件傳遞紙本通報資料。

以下為衛生單位填寫

承辦（代填）人簽章	科（處）長簽章
-----------	---------

桃園市登革熱NS1抗原快速診斷試劑使用登記 表

醫療院所名稱:_____ 使用日期:_____

快篩結果: 陽性 陰性

本院(所)剩餘公費登革熱NS1抗原快速診斷試劑數量:_____

醫師簽名(章):_____

※如使用公費登革熱NS1抗原快速診斷試劑，除個案須通報外，請務必提供本
使用登記表備查。

※如有任何疑問，歡迎聯繫衛生局所相關人員，或撥打本市防疫專線0800-
033-355洽詢。

附件2-3

單位	承辦人	電話	電子郵件地址	傳真
桃園市政府衛生局	陳小姐	03-3340935#2128	80015682@mail.tycg.gov.tw	03-3387399
桃園區衛生所	王小姐	03-3791888#29	10030101@mail.tycg.gov.tw	03-2174034
中壢區衛生所	楊小姐	03-4352666#42	10012946@mail.tycg.gov.tw	03-4352120
平鎮區衛生所	張小姐	03-4576624#223	10031158@mail.tycg.gov.tw	03-4576614
八德區衛生所	詹小姐	03-3662781#321	10049846@mail.tycg.gov.tw	03-3673782
楊梅區衛生所	陳小姐	03-4750151#220	10028424@mail.tycg.gov.tw	03-4788157
蘆竹區衛生所	周小姐	03-3524732#229	10033510@mail.tycg.gov.tw	03-3222878
龜山區衛生所	簡小姐	03-3299645#308	10023218@mail.tycg.gov.tw	03-3502343
龍潭區衛生所	游小姐	03-4792033#226	10028789@mail.tycg.gov.tw	03-4890890
大溪區衛生所	劉小姐	03-3882401#308	10023290@mail.tycg.gov.tw	03-3884811
大園區衛生所	吳小姐	03-3862024#514	10026708@mail.tycg.gov.tw	03-3866765
觀音區衛生所	曾小姐	03-4732031#221	10025620@mail.tycg.gov.tw	03-4731042
新屋區衛生所	李小姐	03-4772018#39	10027092@mail.tycg.gov.tw	03-4774474
復興區衛生所	林小姐	03-3822325#302	10017091@mail.tycg.gov.tw	03-3821132