

疾病管制署 新版「傳染病通報系統 (NIDRS)」 功能增修前 急性病毒性C型肝炎填報說明

110年5月14日

1

通報疾病資料
選擇疾病
通報疾病：急性病毒性C型肝炎

相關日期
發病日期*
年/月/日
無發病日
診斷日期*
年/月/日
報告日期*
民國110/04/27

臨床症狀
有無症狀* ☐ 有 ☒ 無
主要症狀*
☐ 大便變成白色或比平常顏色深許多 ☐ 食慾不振 ☐ 黃疸 ☐ 發熱 ☐ 嘔吐 ☐ 腹心 ☐ 肚子不舒服 ☐ 茶色小便 ☐ 疲勞/紅疹/出疹 ☐ 皮膚癢 ☐ 頭痛 ☐ 關節痛 ☐ 身癢
☐ 全身倦怠
其他症狀 輸入內容

勾選「是」
經醫師臨床診斷「排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎」* ☒ 是 ☐ 否 ☐ 醫師資訊尚未明確

通報時檢驗資料
血清學C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測* ☒ 曾檢驗陽性，並於一年內轉變成C型肝炎病毒抗體陽性 ☒ 單一次檢驗陽性 ☐ 陰性 ☐ 無結果
傳染病認可檢驗機構名稱 輸入內容

選填欄位
☐ 肝功能異常(ALT≥100 IU/L)
ALT 檢驗值 輸入數字

流行病學資料
職業*
請選擇
詳細職業身分說明
職業類別
旅遊史* ☐ 有 ☒ 無
國家生母資料
生母姓名 輸入內容
生母身分證明一編號/外來人口之居留證統一編號 輸入內容

備註 輸入內容，255字

符合臨床條件及 檢驗條件 (一) anti-HCV陽性

• 通報時檢驗資料

- 「anti-HCV」檢測勾選「單一次檢驗陽性」
- 後續將移除「傳染病認可檢驗機構名稱」欄位，無須填報

• LIMS系統必須登錄

- anti-HCV陽性結果

2

通報疾病資料
選擇疾病
通報疾病：急性病毒性C型肝炎

相關日期
發病日期 * 年/月/日 無發病日
診斷日期 * 年/月/日
報告日期 * 民國110/04/27

臨床症狀
有無症狀 * ☒ 有 ☐ 無
主要症狀 *
☐ 大便變成白色或比平常顏色深許多 ☐ 黃疸不眠 ☐ 黃疸 ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ 噁心 ☐ 肚子不舒服 ☐ 茶色小便 ☐ 皮膚/紅疹/出疹 ☐ 皮膚癢 ☐ 頭痛 ☐ 關節痛 ☐ 發燒
☐ 全身疲勞
 其他症狀 輸入內容
☒ 經醫師臨床診斷「排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎」 * ☒ 是 ☐ 否 ☐ 通報醫院肝病科不明

通報時檢驗資料
血清學C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測 * ☒ 曾檢驗陽性，從發病一年內轉變成C型肝炎病毒抗體陽性 ☐ 第一次檢驗陽性 ☐ 陽性 ☐ 用檢驗
傳染病認可檢驗機構名稱 輸入內容
☐ 肝功能異常(ALT≥100 IU/l)
 ALT 檢驗值 輸入數字

流行病學資料
職業 * 詳細職業身分說明
 詳細職業 輸入內容
 旅遊史 * ☐ 有 ☒ 無
個案生母資料
生母姓名 輸入內容 生母身分證明一填就/外來人口之居留證統一證號 輸入內容

備註 輸入內容 024500
HCV RNA(+)

確定通報 複製通報單 完成錄入 清除重填

符合臨床條件及檢驗條件 (一) HCV RNA陽性

- 通報時檢驗資料
 - 後續將移除「傳染病認可檢驗機構名稱」欄位，無須填報
- 備註
 - 填報「HCV RNA(+)」
- LIMS系統必須登錄
 - HCV RNA陽性結果

3

通報疾病資料
選擇疾病
通報疾病：急性病毒性C型肝炎

相關日期
發病日期 * 年/月/日 無發病日
診斷日期 * 年/月/日
報告日期 * 民國110/04/27

臨床症狀
有無症狀 * ☒ 有 ☐ 無
主要症狀 *
☐ 大便變成白色或比平常顏色深許多 ☐ 黃疸不眠 ☐ 黃疸 ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ 噁心 ☐ 肚子不舒服 ☐ 茶色小便 ☐ 皮膚/紅疹/出疹 ☐ 皮膚癢 ☐ 頭痛 ☐ 關節痛 ☐ 發燒
☐ 全身疲勞
 其他症狀 輸入內容
☒ 經醫師臨床診斷「排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎」 * ☒ 是 ☐ 否 ☐ 通報醫院肝病科不明

通報時檢驗資料
血清學C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測 * ☒ 曾檢驗陽性，從發病一年內轉變成C型肝炎病毒抗體陽性 ☐ 第一次檢驗陽性 ☐ 陽性 ☐ 用檢驗
傳染病認可檢驗機構名稱 輸入內容
☐ 肝功能異常(ALT≥100 IU/l)
 ALT 檢驗值 輸入數字

流行病學資料
職業 * 詳細職業身分說明
 詳細職業 輸入內容
 旅遊史 * ☐ 有 ☒ 無
個案生母資料
生母姓名 輸入內容 生母身分證明一填就/外來人口之居留證統一證號 輸入內容

備註 輸入內容 024500
HCV antigen(+)

確定通報 複製通報單 完成錄入 清除重填

符合臨床條件及檢驗條件 (一) HCV antigen陽性

- 通報時檢驗資料
 - 後續將移除「傳染病認可檢驗機構名稱」欄位，無須填報
- 備註
 - 填報「HCV antigen(+)」
- LIMS系統必須登錄
 - HCV antigen陽性結果

4

通報疾病資料
選擇疾病
通報疾病：急性病毒性C型肝炎

相關日期
發病日期*
年/月/日
診察日期*
年/月/日
報告日期*
民國110/04/27

臨床症狀
有無症狀* ☐ 有 ☒ 無
主要症狀*
☐ 大便變成白色或比平常顏色淡許多 ☐ 黃疸不退 ☐ 黃疸 ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ 噁心 ☐ 肚子不舒服 ☐ 茶色小便 ☐ 皮膚/紅疹/出疹 ☐ 皮膚癢 ☐ 頭痛 ☐ 關節痛 ☐ 發冷
☐ 全身倦怠
其他症狀 輸入內容
經醫師臨床診斷「排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎」* ☒ 是 ☐ 否 ☐ 通報醫師診斷為不明

通報時檢驗資料
血清學C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測* ☒ 曾檢驗陰性，後於一年內轉變成C型肝炎病毒抗體陽性 ☐ 第一次檢驗陽性 ☐ 陰性 ☐ 無檢驗
傳染病認可檢驗機構名稱 輸入內容
☐ 肝功能異常(ALT≥100 IU/L)
ALT 檢驗值 輸入數字

流行病學資料
職業*
請選擇
詳細職業身分說明
輸入內容
旅遊史* ☐ 有 ☒ 無
個案生母資料
生母姓名 輸入內容 生母身分居住一週時/外來人口之居留證統一證號 輸入內容
備註 輸入內容 限250字

確定通報 預登通報單 完成通報 消除通報

符合檢驗條件 (二) 曾檢驗anti- HCV陰性，後於 一年內轉變成 anti-HCV陽性

• 通報時檢驗資料

- 「anti-HCV」檢測勾選「曾檢驗陰性，後於一年內轉變成陽性」
- 後續將移除「傳染病認可檢驗機構名稱」欄位，無須填報

- LIMS系統必須登錄
- anti-HCV陽性結果

5

通報疾病資料
選擇疾病
通報疾病：急性病毒性C型肝炎

相關日期
發病日期*
年/月/日
診察日期*
年/月/日
報告日期*
民國110/04/27

臨床症狀
有無症狀* ☐ 有 ☒ 無
主要症狀*
☐ 大便變成白色或比平常顏色淡許多 ☐ 黃疸不退 ☐ 黃疸 ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ 噁心 ☐ 肚子不舒服 ☐ 茶色小便 ☐ 皮膚/紅疹/出疹 ☐ 皮膚癢 ☐ 頭痛 ☐ 關節痛 ☐ 發冷
☐ 全身倦怠
其他症狀 輸入內容
經醫師臨床診斷「排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎」* ☒ 是 ☐ 否 ☐ 通報醫師診斷為不明

通報時檢驗資料
血清學C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測* ☐ 曾檢驗陰性，後於一年內轉變成C型肝炎病毒抗體陽性 ☐ 第一次檢驗陽性 ☒ 陰性 ☐ 無檢驗
傳染病認可檢驗機構名稱 輸入內容
☐ 肝功能異常(ALT≥100 IU/L)
ALT 檢驗值 輸入數字

流行病學資料
職業*
請選擇
詳細職業身分說明
輸入內容
旅遊史* ☐ 有 ☒ 無
個案生母資料
生母姓名 輸入內容 生母身分居住一週時/外來人口之居留證統一證號 輸入內容
備註 輸入內容 限250字

HCV RNA(+)

確定通報 預登通報單 完成通報 消除通報

符合檢驗條件 (三) HCV RNA陽性， 且anti-HCV 陰性

• 通報時檢驗資料

- 「anti-HCV」檢測勾選「陰性」
- 後續將移除「傳染病認可檢驗機構名稱」欄位，無須填報

- 備註
 - 填報「HCV RNA(+)」
- LIMS系統必須登錄
 - HCV RNA陽性結果
 - anti-HCV陰性結果

6

通報疾病資料
選擇疾病
通報疾病：急性病毒性C型肝炎

相關日期
發病日期* 年/月/日 無發病日 診斷日期* 年/月/日 報告日期* 民國110/04/27
衛生局收到日* 民國110/04/27

臨床症狀
有無症狀* ☒ 有 ☐ 無
主要症狀*
☐ 大便變色或白或比平常顏色深許多 ☐ 食欲不振 ☐ 黃疸 ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ 惡心 ☐ 肚子不舒服 ☐ 茶色小便 ☐ 皮膚/紅疹/出疹 ☐ 皮膚癢 ☐ 頭痛 ☐ 關節痛 ☐ 發燒
☐ 全身虛弱
其他症狀 輸入內容
經醫師臨床診斷「排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎」* ☐ 是 ☒ 否 ☐ 通報醫師判斷為不明

通報時檢驗資料
血清學C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測* ☒ 有檢驗陰性，後於一年內轉變成C型肝炎病毒抗體陽性 ☐ 第一次檢驗陽性 ☒ 陽性 ☐ 無檢驗
傳染病認可檢驗機構名稱 輸入內容

選填欄位
☐ 肝功能異常(ALT≥100 IU/L)
ALT檢驗值 輸入數字

流行病學資料
職業* 詳細職業身分說明
請選擇 輸入內容
就醫史* ☐ 有 ☒ 無
個案生母資料
生母姓名 輸入內容 生母身分請統一編號/外來人口之居留證統一編號 輸入內容

備註 輸入內容 250字
HCV antigen(+)

確定通報 免登通報字 作成廢稿 清除重填

符合檢驗條件 (三) HCV antigen 陽性，且 anti-HCV陰性

- 通報時檢驗資料
 - 「anti-HCV」檢測勾選「陰性」
 - 後續將移除「傳染病認可檢驗機構名稱」欄位，無須填報
- 備註
 - 填報「HCV antigen(+)」
- LIMS系統必須登錄
 - HCV antigen陽性結果
 - anti-HCV陰性結果

7

通報疾病資料
選擇疾病
通報疾病：急性病毒性C型肝炎

相關日期
發病日期* 年/月/日 無發病日 診斷日期* 年/月/日 報告日期* 民國110/04/27
衛生局收到日* 民國110/04/27

臨床症狀
有無症狀* ☒ 有 ☐ 無
主要症狀*
☐ 大便變色或白或比平常顏色深許多 ☐ 食欲不振 ☐ 黃疸 ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ 惡心 ☐ 肚子不舒服 ☐ 茶色小便 ☐ 皮膚/紅疹/出疹 ☐ 皮膚癢 ☐ 頭痛 ☐ 關節痛 ☐ 發燒
☐ 全身虛弱
其他症狀 輸入內容
經醫師臨床診斷「排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎」* ☐ 是 ☒ 否 ☐ 通報醫師判斷為不明

通報時檢驗資料
血清學C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測* ☒ 有檢驗陰性，後於一年內轉變成C型肝炎病毒抗體陽性 ☐ 第一次檢驗陽性 ☐ 陽性 ☒ 無檢驗
傳染病認可檢驗機構名稱 輸入內容

選填欄位
☐ 肝功能異常(ALT≥100 IU/L)
ALT檢驗值 輸入數字

流行病學資料
職業* 詳細職業身分說明
請選擇 輸入內容
就醫史* ☐ 有 ☒ 無
個案生母資料
生母姓名 輸入內容 生母身分請統一編號/外來人口之居留證統一編號 輸入內容

備註 輸入內容 250字
HCV RNA或HCV antigen於一年內由陰轉陽

確定通報 免登通報字 作成廢稿 清除重填

符合檢驗條件 (四) HCV RNA或 HCV antigen 陰性，後於一年 內轉變成 HCV RNA或 HCV antigen 陽性

- 通報時檢驗資料
 - 後續將移除「傳染病認可檢驗機構名稱」欄位，無須填報
- 備註
 - 填報「HCV RNA於一年內由陰轉陽」
 - 或「HCV antigen於一年內由陰轉陽」
- LIMS系統必須登錄
 - HCV RNA或HCV antigen陽性結果

符合檢驗條件（五）

C型肝炎治療結束且達SVR者，後經檢驗轉變成HCV RNA或HCV antigen陽性，且經臨床及檢驗評估排除延遲復發屬新感染個案

選填欄位

臨床症狀

有無症狀* ☐ 有 ☒ 無

主要症狀*

☐ 大便變白或比平常顏色深多 ☐ 黃疸不眠 ☐ 黃疸 ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ 噁心 ☐ 肚子不舒服 ☐ 黃色小便 ☐ 疲勞/起疹/出疹 ☐ 皮膚癢 ☐ 頭痛 ☐ 關節痛 ☐ 畏寒
 ☐ 全身倦怠

其他症狀 ☐ 輸入內容

經醫師臨床診斷「排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎」* ☒ 是 ☐ 否 ☐ 經醫師診斷尚不明

選填欄位

通報時檢驗資料

☐ 清除C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測* ☒ 曾檢驗陰性、後於一年內轉呈以C型肝炎病毒抗體陽性 ☐ 第一次檢驗陽性 ☐ 陰性 ☐ 未檢驗

傳染病認可檢驗機構名稱 輸入內容

☐ 肝功能異常(ALT≥100 IU/l)

ALT 檢驗值 輸入數字

流行病學資料

職業*

請選擇 輸入內容

詳細職業身分說明

旅遊史* ☐ 有 ☒ 無

個案生母資料

生母姓名 輸入內容

生母身分區隔—國籍/外來人口之居留證統一編號 輸入內容

備註 輸入內容，至200字

C型肝炎療程結束且達SVR者，HCV RNA或HCV antigen(+)

確定通報

取消通報

存成草稿

刪除草稿

• 通報時檢驗資料

- 後續將移除「傳染病認可檢驗機構名稱」欄位，無須填報

• 備註

- 填報「C型肝炎療程結束且達SVR者，HCV RNA(+)」
- 或「C型肝炎療程結束且達SVR者，HCV antigen(+)」

• LIMS系統必須登錄

- HCV RNA或HCV antigen陽性結果

9