

TB 接觸者就醫轉介單

協助事項：☐接觸者檢查¹(ICD10：Z20.1)：☐胸部 X 光檢查 ☐IGRA ☐TST
☐潛伏結核感染治療評估(ICD10：R76.1)：☐胸部 X 光檢查
☐未完成潛伏結核感染檢驗/檢驗陽性未完成治療：
☐第 12 個月胸部 X 光檢查 ☐MDR-TB 接觸者每半年胸部 X 光檢查

一、接觸者基本資料：	
基本資料	姓名：_____ 管理單位：_____ 終止有效暴露日：_____年____月____日 性別： ☐ 男 ☐ 女 身分證字號：_____ 出生：_____年____月____日 卡介苗接種史： ☐ 有 ☐ 無 免疫不全狀況： ☐ 有 ☐ 無 肝毒性風險族群 ² ： ☐ 否 ☐ 是：_____ 結核病症狀： ☐ 無 ☐ 咳嗽 ☐ 咳血 ☐ 咳痰 ☐ 發燒 ☐ 胸痛 ☐ 食慾差 ☐ 體重減輕
胸部 X 光	檢查結果：檢查日期_____年____月____日 ☐ 正常 ³ ☐ 疑似肺結核（請依照傳染病防治法第 39 條進行通報）： ☐ 異常，無空洞 ☐ 異常，有空洞 ☐ 異常無關結核（請繼續追蹤至排除結核病）： ☐ 肋膜積水 ☐ 肺浸潤/陰影（支氣管發炎/擴張/浸潤） ☐ 肺炎/發炎/感染 ☐ 肉芽腫/結節 ☐ 粟粒狀病灶 ☐ 肺坍塌 ☐ 陳舊性肺結核 ☐ 矽肺病 ☐ 肺紋增加/粗糙 ☐ 肺門擴張 ☐ 間質增加 ☐ 纖維化/鈣化/胸（肋膜）增厚 ☐ 陳舊性發炎 ☐ 上縱膈腔變/較寬 ☐ 異常無關結核，註：_____
接觸者檢查	☐ 5 歲(含)以上接觸者：與指標個案終止有效暴露滿 8 週，以 IGRA 進行檢驗 IGRA _____年____月____日，結果： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 不確定(Mitogen-Nil<0.5 且 Nil≤8) ☐ 不確定(Nil>8) ☐ 2 歲(含)至未滿 5 歲接觸者：以 IGRA 檢驗為主，無法執行 IGRA 者，得使用 TST 1. 暴露 8 週內 LTBI 檢驗 IGRA _____年____月____日，結果： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 不確定(Mitogen-Nil<0.5 且 Nil≤8) ☐ 不確定(Nil>8) 或 TST _____年____月____日，結果：_____mm，陽性者於暴露滿 8 週後得再以 IGRA 檢驗 2. 暴露滿 8 週 LTBI 檢驗(8 週內以 TST 檢驗或 IGRA 陰性者，於滿 8 週後再次進行 IGRA) IGRA _____年____月____日，結果： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 不確定(Mitogen-Nil<0.5 且 Nil≤8) ☐ 不確定(Nil>8) 或 TST _____年____月____日，結果：_____mm(限 8 週內 TST 陰性，無法執行 IGRA 者) ☐ 未滿 2 歲接觸者：以 TST 檢驗 第一次 TST(暴露 8 週內)：_____年____月____日，結果：_____mm，陰性者於 8 週後進行第 2 次 TST 第二次 TST(與第一次 TST 間隔滿 8 週)：_____年____月____日，結果：_____mm ☐ 出生 30 日內新生兒(含胎兒時期)暴露之接觸者：無須 TST 檢驗，於排除活動性結核病後，儘速接受預防性治療(prophylaxis)
臨床建議	1. 接觸者檢查結果建議： ☐ 繼續追蹤 ☐ 結核病治療 ☐ 其他建議：_____ 2. 潛伏結核感染治療評估建議(藥物領取後請先與開立單位聯繫再服用)： ☐ 需進行潛伏結核感染治療(Treatment of LTBI)： ☐ 1HP ☐ 3HP ☐ 4R ☐ 3HR ☐ 6H ☐ 9H ☐ 9FQ (限 MDR-TB 個案接觸者開立) ☐ 進行預防性治療(prophylaxis) ☐ 家屬(本人)拒絕 ☐ 醫師決定暫不進行治療： ☐ 肝功能檢查值過高 ☐ 擔心藥物交互作用 ☐ 其他_____ ☐ 其他：_____ 院所名稱：_____ 回復醫師簽章：_____ 連絡電話：_____
二、指標個案資料(提供接觸者風險評估參考)	
TB 總編號：_____ 性別： ☐ 男 ☐ 女 來自結核病高盛行區： ☐ 是 ☐ 否 採檢日期 _____ 痰塗片(NAA 檢驗) _____ 痰培養(鑑定) _____ 第一套 _____年____月____日 ☐ 陰性 ☐ 陽性(_____) ☐ 已驗未出 ☐ 陰性 ☐ 陽性(_____) ☐ 已驗未出 第二套 _____年____月____日 ☐ 陰性 ☐ 陽性(_____) ☐ 已驗未出 ☐ 陰性 ☐ 陽性(_____) ☐ 已驗未出 第三套 _____年____月____日 ☐ 陰性 ☐ 陽性(_____) ☐ 已驗未出 ☐ 陰性 ☐ 陽性(_____) ☐ 已驗未出 胸部 X 光 檢查結果：_____年____月____日 ☐ 有空洞 ☐ 無空洞 單純肺外： ☐ 是 ☐ 否 抗結核藥物： ☐ 已用：_____年____月____日 ☐ 未用 抗藥性： ☐ 無 ☐ 未知 ☐ INH ☐ RMP ☐ FQ 開立單位：_____ 日期：_____年____月____日 連絡人：_____ 連絡電話：_____ 1. 接觸者檢查(胸部 X 光檢查、IGRA 抽血檢驗、TST 施針)及後續回診看報告(胸部 X 光報告、IGRA 檢驗報告、TST 判讀結果)，均可使用本轉介單以減免部分負擔，故本轉介單最多可使用 2 次。 2. 35 歲以上成人、肝硬化、慢性肝炎或肝病變、酒癮、注射藥癮者、HIV 感染者、孕婦及產後 3 個月婦女為肝毒性風險族群，須於治療前先檢查肝功能。 3. 檢查結果正常者，倘日後出現異常呼吸道症狀或咳嗽超過 2 週，仍應儘速就醫檢查，並告知醫師接觸史。	



潛伏結核感染治療處方一覽表

處方	處方藥品	總劑數與 療程頻率	劑量			常見 副作用	使用限制	都治 (DOPT)	推薦順序 (接觸者除指標抗藥 或使用限制外)
			每日 最大劑量	兒童	成人				
1HP ^a	複方 Isoniazid(INH) 300mg+ Rifapentine (RPT) 300mg	28天 (1個月) 每日服用	300mg	固定1顆		皮疹(蕁麻疹)為主、(少數)肝毒性	◆ 指標個案INH或RMP抗藥之接觸者 ◆ <13歲兒童 ◆ 孕婦 ^c	必須	推薦處方
	Rifapentine (RPT) 150mg		300mg	◆ 35-45 kg 1顆 ◆ >45 kg 2顆					
	單方 Isoniazid (INH) 300mg	28天 (1個月) 每日服用	300mg	300 mg					
	Rifapentine (RPT) 150mg		600mg	◆ <35 kg 300 mg ◆ 35-45 kg 450mg ◆ >45 kg 600 mg					
3HP ^a	複方 Isoniazid(INH) 300mg+ Rifapentine (RPT) 300mg	12個劑量 (3個月) 每週服用	900 mg	體重50kg以上 固定劑量3顆		皮疹、類流感症狀、過敏反應、(少數)肝毒性	◆ 指標個案INH或RMP抗藥之接觸者 ◆ 孕婦 ^c	必須	推薦處方
	單方 Isoniazid (INH) 300mg	12個劑量 (3個月) 每週服用	900 mg	◆ 2-11 歲 25mg/kg ◆ 12 歲(含)以上 15mg/kg					
	Rifapentine (RPT) 150mg		900 mg	◆ 10.0-14.0 kg 300 mg ◆ 14.1-25.0 kg 450 mg ◆ 25.1-32.0 kg 600 mg ◆ 32.1-49.9 kg 750 mg ◆ ≥50.0 kg 900 mg					
4R	Rifampin (RMP) 300mg	120天 (4個月) 每日服用	600 mg	15 (10-20)mg/kg	10 mg/kg	皮疹、腸胃不適/腸胃障礙、(少數)肝毒性	指標個案RMP抗藥之接觸者	必須	推薦處方
3HR ^b	Isoniazid (INH) 100mg	90天 (3個月) 每日服用	300 mg	10 (7-15)mg/kg	5 mg/kg	過敏反應、(少數)肝毒性	指標個案INH或RMP抗藥之接觸者	必須	推薦處方
	Rifampin (RMP) 300mg		600 mg	15 (10-20)mg/kg	10 mg/kg				
6H /9H	Isoniazid(INH) 100mg	180天(6個月) /270天(9個月) 每日服用	300 mg	10 (7-15)mg/kg	5 mg/kg	皮疹、周邊神經病變、肝毒性	指標個案INH抗藥之接觸者	建議	替代處方

a : 1HP及3HP處方使用之INH300mg及HP複方為專案進口藥品，須請個案簽立藥品使用同意書 c : 目前尚未有足夠之孕婦臨床安全性相關試驗數據

b : 3HR可依體重使用INH+RMP之二合一劑型

參考資料：WHO operational handbook on tuberculosis (Module 1 - Prevention) Tuberculosis preventive treatment. (2020)及系所醫藥部醫藥後臨床諮詢

1HP (28天) 每日最大劑量
INH 300mg、RPT 600mg

複方

共3顆

$(\text{INH} + \text{RPT})_{300\text{mg} + 300\text{mg}}$ 1顆 及 RPT 2顆
150mg

單方

共5顆

INH 1顆 及 RPT 4顆
300mg 150mg

3HP (12劑次) 每日最大劑量
INH 900mg、RPT 900mg

複方

共3顆

$(\text{INH} + \text{RPT})_{300\text{mg} + 300\text{mg}}$ 3顆

單方

共9顆

INH 3顆 及 RPT 6顆
300mg 150mg

藥品使用同意書下載點



1HP及3HP處方使用之INH300mg及HP複方為專案進口藥品，須請個案簽立藥品使用同意書。

3HR (90天) 每日最大劑量
INH 300mg、RMP 600mg

參考圖示藥物可能因各家廠牌而不同

複方

共2顆

$(\text{INH} + \text{RMP})_{150\text{mg} + 300\text{mg}}$ 2顆

或

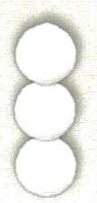
共2顆

RIFINAH
 $(\text{INH} + \text{RMP})_{150\text{mg} + 300\text{mg}}$ 2顆
300mg

單方

共5顆

INH 3顆 及 RMP 2顆
100mg 300mg

4R (120天) 每日最大劑量
RMP 600mg

共2顆

RMP 2顆
300mg

6H / 9H (180天) 每日最大劑量
INH 300mg

共3顆

INH 3顆
100mg