

Mpox 個案自主健康管理階段評估表

112.04.12 版

診療醫師您好：

我是_____衛生局(所)的公共衛生人員_____ (職章)，為了協助評估 Mpox 確診個案自主健康管理之階段，請您撥冗填寫下列評估表，謝謝！

病人姓名：_____ (法定傳染病系統通報單編號：_____)

Mpox 確診日期：_____

本次評估項目：結束第一階段自主健康管理評估

1. 至少 72 小時沒有發燒 (本欄由醫師填寫，衛生局/所人員請勿勾選)
2. 在過去 48 小時內沒有出現新的皮膚病灶。
3. 露出部位(包括臉部、手臂和手部)皮膚病灶都結痂，且可完全被遮蓋(例如：使用衣物、紗布、OK 繃等蓋住)。
4. 口腔黏膜沒有病灶。

評估結果

通過(上述所有條件均符合)，可進行第二階段自主健康管理

未通過，原因說明：_____

* 填寫人資料

醫院名稱：_____ 醫師：_____

日期：_____ 聯絡電話：_____

本次評估項目：結束第二階段自主健康管理評估

1. 至少 24 小時沒有發燒 (本欄由醫師填寫，衛生局/所人員請勿勾選)
2. 在過去 48 小時內沒有出現新的皮膚病灶。
3. 所有病灶(露出/未露出)都結痂脫落，且下方長出一層新的皮膚。
4. 沒有黏膜病灶。

評估結果

通過(上述所有條件均符合)，可結案

未通過，原因說明：_____

* 填寫人資料

醫院名稱：_____ 醫師：_____

日期：_____ 聯絡電話：_____

評估結果填妥後請儘速傳真或掃描至：_____衛生局(所)，並請以電話通知公衛人員

衛生局(所)FAX：_____；E-mail：_____；TEL：_____

請保護個案隱私，傳真或掃描後此表請隨個案病歷保存，_____衛生局(所)感謝您的支持與協助！