

# Post Exposure Follow-up

## 針扎和血液暴觸後追蹤報告單

中文版  
EPINet

EXPOSURE PREVENTION  
INFORMATION NETWORK

事件編號: \_\_\_\_\_ 醫療院所編號: \_\_\_\_\_  
扎傷/暴觸日期: \_\_\_\_\_ 病歷號: \_\_\_\_\_ 到職日: \_\_\_\_\_

病人情況:

(1) 是否能辨識病人身份?

是, 並已檢驗  是, 但未接受檢驗 因為 \_\_\_\_\_  否

(2) 病人的血液檢驗結果? (暴觸事件前的檢驗結果也適用)

病原	檢驗項目 (請圈選)	結果 (請圈選)			抽血日期
B型肝炎	HbsAg	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	HbeAg	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	Anti HBs	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	Anti HBc	陽性	陰性	未檢驗	/ /
C型肝炎	Anti-HCV EIA	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	PCR-HCV	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	RNA	陽性	陰性	未檢驗	/ /
HIV	Anti-HIV	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	#CD4 cells	count _____		未檢驗	/ /
	Antigen Load	RNA copies/ml _____		未檢驗	/ /
	其他 _____				/ /
梅毒	VDRL	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	TPHA	titer _____			/ /
其他 _____				/ /	

(3) 如果病人的血液具有高感染的病原, 請勾選適當者 (可複選):

血液製品接受者  肝轉胺酶升高(Enzymes)  性病  血液透析  
 注射毒品者  血友病 其他, 請描述 \_\_\_\_\_

(4) 如果病人HIV檢查呈陽性, 在暴觸事件發生之前是否接受過以下任何治療?

不知道  3TC  IDV  
 AZT  ddC 其他, 請描述 \_\_\_\_\_

(5) 對病人的其他說明: \_\_\_\_\_

醫療人員情況:

(1) 該事件是經由那個單位處理

安全衛生室  急診 其他, 請描述 \_\_\_\_\_

(2) 醫療人員在暴觸發生前是否有接種過B型肝炎疫苗?

否  接種過一劑  
 接種過二劑  接種過三劑

如有, 接種完成後抗體檢驗呈 \_\_\_\_\_ 抽血日期: \_\_\_\_\_ / /

(2a) 醫療人員是否為孕婦?

是  否  不適用  
如是, 為妊娠第幾孕期:  第一孕期  第二孕期  第三孕期

(3) 醫療人員在此事件發生前的病原測驗結果:

病原	檢驗項目 (請圈選)	結果 (請圈選)			抽血日期
B型肝炎	HbsAg	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	HbeAg	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	Anti HBs	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	Anti HBc	陽性	陰性	未檢驗	/ /
C型肝炎	Anti-HCV EIA	陽性	陰性	未檢驗	/ /
	Anti-HCV supp	陽性	陰性	未檢驗	/ /

		陽性	陰性	未檢驗	
HIV	Anti-HIV	陽性	陰性	未檢驗	____ / ____ / ____
梅毒	VDRL	陽性	陰性	未檢驗	____ / ____ / ____
	TPHA	titer	_____		
其他	_____				____ / ____ / ____
其他	_____				____ / ____ / ____

(4) 暴露後治療和預防處置劑量

治療	劑量	給予日期	持續時間/備註
B型肝炎免疫球蛋白	1	____ / ____ / ____	_____
	2	____ / ____ / ____	_____
B型肝炎疫苗接種	1	____ / ____ / ____	_____
	2	____ / ____ / ____	_____
	3	____ / ____ / ____	_____
	追加劑	____ / ____ / ____	_____
HIV反逆轉錄病毒藥物	_____	____ / ____ / ____	_____
HIV反逆轉錄病毒藥物	_____	____ / ____ / ____	_____
HIV反逆轉錄病毒藥物	_____	____ / ____ / ____	_____
其他，請描述	_____	____ / ____ / ____	_____

(5) 追蹤檢驗結果：(請依照先後檢驗結果填寫)

病原	檢驗項目 (請圈選)	結果 (請圈選)	抽血日期
B型肝炎	第一次		
	HbsAg	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
	Anti HBs	陽性 陰性 未檢驗	
	Anti HBc	陽性 陰性 未檢驗	
	第二次		
	HbsAg	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
	Anti HBs	陽性 陰性 未檢驗	
	Anti HBc	陽性 陰性 未檢驗	
	第三次		
HbsAg	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____	
Anti HBs	陽性 陰性 未檢驗		
Anti HBc	陽性 陰性 未檢驗		
C型肝炎	Anti-HCV 檢驗1	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
	Anti-HCV 檢驗2	陽性 陰性 未檢驗	
HIV	Anti-HIV 檢驗1	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
	Anti-HIV 檢驗2	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
	Anti-HIV 檢驗3	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
	Anti-HIV 檢驗4	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
梅毒	VDRL 檢驗1	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
	VDRL 檢驗2	陽性 陰性 未檢驗	____ / ____ / ____
其他	_____		____ / ____ / ____
其他	_____		____ / ____ / ____

(6) 其他說明：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_