

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

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 ⁱ

診斷日期 *

年/月/日

報告日期 * ⁱ

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*

大便變成白色或比平常顏色淡許多 食慾不振 黃疸 腹痛 嘔吐 噁心 肚子不舒服 茶色小便 皮疹/紅疹/出疹 皮膚癢 頭痛 關節痛 發燒

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 通報醫師研判為不明

通報時檢驗資料

血清學C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)檢測* ⁱ 曾檢驗陰性，後於一年內轉變為C型肝炎病毒抗體陽性 單一次檢驗陽性 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 \geq 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

生母身分證統一編號/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

預覽通報單

存成草稿

清除重填

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

選填欄位

勾選「是」

選填欄位

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*

大便變成白色或比平常顏色淡許多 食欲不振 黃疸 腹痛 嘔吐 噁心 肚子不舒服 茶色小便 皮疹/紅疹/出疹 皮膚癢 頭痛 關節痛 發燒

全身倦怠

其他症狀

輸入內容

選填欄位

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 通報醫師研判為不明

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 單一次檢驗陽性 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

選填欄位

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

生母身分證統一編號/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

預覽通報單

存成草稿

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

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*

大便變成白色或比平常顏色淡許多 食欲不振 黃疸 腹痛 嘔吐 噁心 肚子不舒服 茶色小便 皮疹/紅疹/出疹 皮膚癢 頭痛 關節痛 發燒

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 通報醫師研判為不明

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 單一次檢驗陽性 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 \geq 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

生母身分證統一編號/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 antigen(+)

確定通報

預覽通報單

存成草稿

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

選填欄位

勾選「是」

選填欄位

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*

大便變成白色或比平常顏色淡許多 食欲不振 黃疸 腹痛 嘔吐 噁心 肚子不舒服 茶色小便 皮疹/紅疹/出疹 皮膚癢 頭痛 關節痛 發燒
 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 通報醫師研判為不明

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 單一次檢驗陽性 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 \geq 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

生母身分證統一編號/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

預覽通報單

存成草稿

清除重填

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

選填欄位

選填欄位

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*

無發病日 ⓘ

診斷日期*

報告日期* ⓘ

年/月/日

年/月/日

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*

大便變成白色或比平常顏色淡許多 食欲不振 黃疸 腹痛 嘔吐 噁心 肚子不舒服 茶色小便 皮疹/紅疹/出疹 皮膚癢 頭痛 關節痛 發燒
 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 通報醫師研判為不明

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，後於一年內轉變為C型肝炎病毒抗體陽性 單一次檢驗陽性 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 \geq 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

旅遊史* 有 無

個案生母資料

生母姓名

輸入內容

生母身分證統一編號/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

預覽通報單

存成草稿

清除重填

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

選填欄位

選填欄位

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*

大便變成白色或比平常顏色淡許多 食欲不振 黃疸 腹痛 嘔吐 噁心 肚子不舒服 茶色小便 皮疹/紅疹/出疹 皮膚癢 頭痛 關節痛 發燒

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 通報醫師研判為不明

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 單一次檢驗陽性 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 \geq 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

生母身分證統一編號/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 antigen(+)

確定通報

預覽通報單

存成草稿

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

選填欄位

選填欄位

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*

無發病日 ⓘ

診斷日期*

報告日期* ⓘ

年/月/日

年/月/日

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*

大便變成白色或比平常顏色淡許多 食欲不振 黃疸 腹痛 嘔吐 噁心 肚子不舒服 茶色小便 皮疹/紅疹/出疹 皮膚癢 頭痛 關節痛 發燒

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 通報醫師研判為不明

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 單一次檢驗陽性 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 \geq 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

旅遊史* 有 無

個案生母資料

生母姓名

輸入內容

生母身分證統一編號/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或HCV antigen於一年內由陰轉陽

確定通報

預覽通報單

存成草稿

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

選填欄位

選填欄位

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*

大便變成白色或比平常顏色淡許多 食慾不振 黃疸 腹痛 嘔吐 噁心 肚子不舒服 茶色小便 皮疹/紅疹/出疹 皮膚癢 頭痛 關節痛 發燒

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 通報醫師研判為不明

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 單一次檢驗陽性 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 \geq 100 IU/l)

ALT 檢驗值

輸入數字

選填欄位

流行病學資料

職業*

詳細職業身分說明

請選擇

輸入內容

旅遊史* 有 無

個案生母資料

生母姓名

輸入內容

生母身分證統一編號/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

C型肝炎治療結束且達SVR者，HCV RNA或HCV antigen(+)

確定通報

預覽通報單

存成草稿

清除重填

• 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