

檔 號：
保存年限：

法務部法醫研究所 函

地址：23552新北市中和區民安街123號
承辦人：陳學珍
電話：02-22266555#201
傳真：02-22262660
電子信箱：sophie7137@mail.moj.gov.tw

受文者：臺灣高等檢察署

發文日期：中華民國109年3月30日
發文字號：法醫秘字第10910000630號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明 (A11080000F_10910000630A0C_ATTCH1. pdf、
A11080000F_10910000630A0C_ATTCH2. pdf、
A11080000F_10910000630A0C_ATTCH3. pdf)

主旨：函轉衛生福利部疾病管制署回復說明有關本所提供之「各
地方檢察署通報送驗疑似武漢肺炎檢體流程及注意事項」，請查照辦理。

說明：依據衛生福利部疾病管制署109年03月23日疾管檢驗字第
1090044620號函辦理並檢附原函及附件影本各1份。

正本：各地方檢察署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署
副本：法務部(含附件)、臺灣高等檢察署及各檢察分署(含附件)、福建高等檢察署金門
檢察分署(含附件)、本所法醫病理組(含附件)、本所秘書室(含附件)



臺灣高等檢察署 1090330



10900052180

衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：陳柔涵
聯絡電話：27850513#520
電子信箱：jouhan@cdc.gov.tw

受文者：法務部法醫研究所

發文日期：中華民國109年3月23日
發文字號：疾管檢驗字第1090044620號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：(10900446201-1.pdf、10900446201-2.pdf)

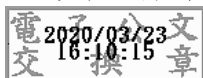
主旨：有關貴所提供各地方檢察署「各地方檢察署通報送驗疑似武漢肺炎檢體流程及注意事項」一事，回復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴所109年3月9日法醫秘字第10910000530號函。
- 二、若相驗個案符合「嚴重特殊傳染性肺炎」通報定義或社區監測通報採檢，於傳染病個案通報系統通報送驗(<https://ida4.cdc.gov.tw/phb>)；不符合通報定義，於實驗室資訊管理系統送驗(<https://lims.cdc.gov.tw>)。
- 三、若無法於系統上送驗，請以紙本送驗單送驗(附件1)。
- 四、旨揭檢體送驗地點如附件2。
- 五、上述通報定義公布於本署全球資訊網(www.cdc.gov.tw)傳染病與防疫專題/傳染病介紹/嚴重特殊傳染性肺炎/重要指引及教材/病例定義暨檢體採檢送驗事項或社區監測通報採檢及個案處理流程，請逕瀏覽下載。

正本：法務部法醫研究所

副本：



衛生福利部疾病管制署傳染病檢體送驗單 (首頁)		疾病管制署收件日期： 年 月 日	
送驗疾病項目		司法相驗項目備註：	
條碼黏貼處			
指定收件單位：			
主要病徵：		屍體檢體： 衛生局收件日期： 年 月 日 衛生所收件日期： 年 月 日	
旅遊史：			
報告醫療院所 (必填)：		AFP 檢體溫度指示片：(疾管署使用，勿填) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NC	
診斷醫師 (必填)：		疾管署檢體收件不良項目：(疾管署使用，勿填) <input type="checkbox"/> 檢體容器破損或滲漏， <input type="checkbox"/> 採檢容器不正確， <input type="checkbox"/> 未黏貼 Barcode， <input type="checkbox"/> 運送溫度不合規定， <input type="checkbox"/> 送驗檢體種類不符， <input type="checkbox"/> 檢體送驗時效不當， <input type="checkbox"/> 未完成送驗單登錄， <input type="checkbox"/> 送驗資料不完整， <input type="checkbox"/> 檢體件數與送驗單不符， <input type="checkbox"/> 檢體量不足或檢體件數超過， <input type="checkbox"/> 無送驗單	
電話 (必填)：			
傳真 (必填)：			
採檢前投藥：		再採檢 (日期)	
動物接觸史：		實驗室檢體編號	
送驗機關 (必填)：		檢驗結果	
送驗人 (必填)：		病原體確認	
電話 (必填)：		血清學結果	
傳真 (必填)：		Lab. No	
全血		Lab. No	
血清			
糞便			
肛門拭子			
咽喉拭子			
鼻咽拭子			
腦脊髓液			
尿液			
痰液			
菌株			
其他			
採檢次數			
採檢日期			
發病日期			
出生年月日			
性別			
個案/接觸者			
姓名			
身分證號碼			
聯絡電話			
國際港埠採取瘧疾血液		除發燒 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 無) 惡寒症狀 <input type="checkbox"/> 曾經 (<input type="checkbox"/> 未曾) 罹患過瘧疾	
者須加填完整右邊資料		<input type="checkbox"/> 服用 (<input type="checkbox"/> 未服用) 過瘧疾藥物	
來自地區：		年 月 日	
採檢人：		年 月 日	
進入疫區日期：		年 月 日	
發燒開始日期：		年 月 日	

各地方檢察署送驗疑似「嚴重特殊傳染性肺炎」檢體地點

109.03.17

檢驗單位	聯繫窗口	連絡電話	地址	責任區
疾病管制署昆陽實驗室	楊季融技正	02-27850513#887	台北市南港區昆陽街161號	苗栗以北各縣市、宜蘭縣、花蓮縣、澎湖縣、金門縣、連江縣
疾病管制署中區實驗室	廖盈淑技正	04-24755118#511	台中市文心南三路20號	台中市、彰化縣、南投縣、雲林縣
疾病管制署南區實驗室	林建州技正	07-5570025#401	高雄市左營區自由二路180號4樓	嘉義以南各縣市、台東縣