

急性病毒性 C 型肝炎 (Acute Hepatitis C)

一、臨床條件

同時具有以下二項條件：

- (一) 急性肝炎症狀或肝功能異常 (ALT \geq 100 IU/L)。
- (二) 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。

二、檢驗條件

- (一) 血清 C 型肝炎病毒抗體(anti-HCV)、C 型肝炎病毒核酸(HCV RNA)、C 型肝炎病毒抗原 (HCV antigen) 任一檢測陽性。
- (二) 曾檢驗血清 anti-HCV 陰性，後於一年內轉變成 anti-HCV 陽性^{※1}。
- (三) 血清 HCV RNA 或 HCV antigen 檢測陽性，且 anti-HCV 陰性。
- (四) 曾檢驗血清 HCV RNA 或 HCV antigen 陰性，後於一年內轉變成 HCV RNA 或 HCV antigen 陽性^{※2}。
- (五) C 型肝炎治療療程結束且達持續性病毒反應(sustained viral response, 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。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合臨床條件及檢驗條件第(一)項，或符合檢驗條件第(二)項至第(五)項之任一項。

※1 若臨床醫師懷疑第一次 anti-HCV 陽性可能為偽陽性尚未通報，請複驗 anti-HCV，或檢測 HCV RNA、HCV antigen，依檢驗結果，即時通報。

※2 於 C 型肝炎治療中或曾接受治療但尚未達 SVR 之患者，若經檢測為感染不同基因型別 C 型肝炎病毒之新感染，須通報。

五、病例分類

(一) 可能病例：NA。

(二) 極可能病例：NA。

(三) 確定病例：符合臨床條件及檢驗條件第（一）項，或符合檢驗條件第（二）項至第（五）項之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

傳染病名稱	採檢項目	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	應保存種類 應保存時間	注意事項
急性 病毒性 C型 肝炎	血清	抗體檢測	立即採檢	以無菌試管 收集 3 mL 血 清	2-8 °C B 類感染性 物質 P650 包裝	陽性血清 (30 日)	1. 檢體請勿加入任何添加物。 2. 血清檢體採檢注意事項請參閱「傳染病檢體採檢手冊」2.8.3 及 2.8.4 備註說明，血清檢體採檢步驟請參閱該手冊第 3.3 節。
		抗原檢測					
		病原體 檢測					

備註：

1. C 型肝炎病毒之檢驗方法、步驟及結果判定等資訊，可參閱「傳染病標準檢驗方法手冊」。
2. 「傳染病檢體採檢手冊」及「傳染病標準檢驗方法手冊」可至疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 首頁之檢驗（傳染病檢驗資訊與規定）項下查詢。

疾病管制署「傳染病個案通報系統」 急性病毒性C型肝炎填報說明

110年2月1日

1

增列檢驗條件之填報說明

2

符合臨床條件及檢驗條件第（一）項 HCV antigen陽性

- 於通報系統「流行病學相關因子」頁籤之「自行檢驗結果/主要病徵」欄位填報「HCV antigen(+)」、
- 並於「主要症狀」頁籤之「有無症狀」欄位勾選「有」、
- 「主要症狀」欄位勾選相關症狀

傳染病個案(含疑似病例)報告單 - 新增

電話編號: _____

醫務資料 | 通報疾病 | 患者資料 | 病歷、採檢與相關日期 | **流行病學相關因子** | 疫苗接種 | **主要症狀**

*為必填欄位
以下為電話、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源: 請選擇個案來源 _____ 備註: _____

自行檢驗結果/主要病徵: 請填報「HCV antigen(+)」

個案調查: 請選擇 _____

境外移入: 請選擇 _____ 入境類別: 請選擇入境類別 _____

流行案例縣市: _____ 流行案例編號: _____

修改備註: _____

感染地區: 本國 縣市別請代碼: _____ 村里代碼: _____
 外國 請選擇國家: _____
 經查詢後無法判斷

旅遊史: 有 否 旅遊國家: 請選擇國家: _____ 旅遊期間: _____ ~ _____

新增更多旅遊史

動物接觸史: 有 否 接觸動物: 請選擇接觸的動物: _____

確定通報 取消

符合臨床條件及 檢驗條件第（一）項 HCV RNA陽性

- 於通報系統「主要症狀」頁籤之「有無症狀」欄位勾選「有」、
- 「主要症狀」欄位勾選相關症狀
- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面，於「病毒核酸」欄位勾選「陽性」

傳染病個案(含疑似病例)報告單 - 修改

電話編號: _____ 左側列印

醫務資料 | 通報疾病 | 患者資料 | 病歷、採檢與相關日期 | 流行病學相關因子 | 疫苗接種 | **主要症狀**

*為必填欄位

通報疾病 急性病毒性C型肝炎

*有無症狀: 有 無

*主要症狀: 大便變或白色或比平常顏色淡許多 皮膚癢 腹部不舒服、脹痛 食欲不振 黃色小便
 發序 發熱 黃疸 關節痛或腫痛等全身性症狀 噁心嘔吐
 全身倦怠 其他 _____

其他症狀 _____

傳染病個案(含疑似病例)報告單(附加資訊)
請保護病人隱私

醫師編號: _____ 個案姓名: _____ 身分證(護照)號碼: _____

通報疾病 急性病毒性C型肝炎

有無症狀: 有 無

*主要症狀: 大便變或白色或比平常顏色淡許多 皮膚癢 腹部不舒服、脹痛 食欲不振 黃色小便
 發序 發熱 黃疸 關節痛或腫痛等全身性症狀 噁心嘔吐
 全身倦怠 其他 _____

其他症狀 _____

急性病毒性肝炎C型
C型肝炎

(1) ALT 檢驗值: _____ U/L

(2) 經醫師研判「診斷為急性C型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發炎」
 是 否 通報醫師判斷為不明

(3) 血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV):
 曾檢驗陰性，後於「一年內」轉變成陽性
 單一次檢驗陽性
 陰性
 無檢驗

檢驗方法: _____
檢驗值: _____ (第一欄填符號，第二欄填數值)

(4) 血清C型肝炎病毒核酸檢測:
 陽性 陰性 無檢驗

4

符合檢驗條件第 (三) 項 HCV antigen陽性， 且anti-HCV陰性

- 於通報系統「流行病學相關因子」頁籤之「自行檢驗結果/主要病徵」欄位填報「HCV antigen(+)」
- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面，於「anti-HCV」欄位勾選「陰性」

傳染病個案(含疑似)

電話編號:

醫院資料 | 通報疾病 | 患者資料 | 病歷、採檢與相關日期 | **流行病學相關因子** | 疫苗接種史 | 主治

*為必填欄位
以下為電話、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源:

自行檢驗結果/主要病徵:

個案調查:

境外移入:

流行案例縣市:

修改備註:

感染地區: 本國 外國 經疫區無法判斷

旅遊史: 有 否 旅遊國家:

動物接觸史: 有 否

確定填報

傳染病個人(含疑似病例)報告單(附加資訊)

請保護病人隱私權

友費列印

電話編號: 個案姓名: 身分證(護照)號碼:

通報疾病: 急性病毒性C型肝炎

有關症狀: 有 無

主要症狀: 大便變成白色或比平常顏色淡許多 皮膚癢 腹部不舒服、痠痛 食慾不振 茶色小便

發疹 發燒 黃疸 關節痛或腰痛等感冒樣症狀 噁心嘔吐

全身倦怠 其他:

其他症狀:

**急性病毒性肝炎C型
C型肝炎**

(1) ALT 檢驗值: U/L

(2) 經醫師研判「診斷為急性C型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發炎」
 是 否 請經醫師研判為不明

(3) **血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV):**
 曾檢驗陽性，後於「一年內」轉變成陽性
 第一次檢驗陽性
 陰性
 無檢驗

檢驗方法:

檢驗值: (第一欄填符號，第二欄填數值)

(4) 血清C型肝炎病毒核酸檢測:
 陽性 陰性 無檢驗

5

符合檢驗條件第 (四) 項 HCV RNA或HCV antigen陰性， 後於一年內轉變成HCV RNA或HCV antigen陽性

- 於通報系統「流行病學相關因子」頁籤之「自行檢驗結果/主要病徵」欄位填報「HCV RNA於一年內由陰轉陽」或「HCV antigen於一年內由陰轉陽」

傳染病個案(含疑似病例)報告單 - 新增

電話編號:

醫院資料 | 通報疾病 | 患者資料 | 病歷、採檢與相關日期 | **流行病學相關因子** | 疫苗接種史 | 主要症狀

*為必填欄位
以下為電話、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源: 備註:

自行檢驗結果/主要病徵:

個案調查:

境外移入: 入境類別:

流行案例縣市: 流行案例編號:

修改備註:

感染地區: 本國 外國 經疫區無法判斷

旅遊史: 有 否 旅遊國家: 旅遊期間: ~

新增更多旅遊史

動物接觸史: 有 否 接觸動物:

6

符合檢驗條件第（五）項

C型肝炎治療療程結束且達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

傳染病個案(含疑似病例)報告單 - 新增

- 於通報系統

「流行病學相關因子」
頁籤之「自行檢驗結果/
主要病徵」欄位填報
「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(+)」

電話編號： _____

醫院資料 | 通報疾病 | 患者資料 | 病歷、採檢與相關日期 | **流行病學相關因子** | 疫苗接種史 | 主要症狀

*為必填欄位
以下為電話、醫院或相關衛生單位填寫

個案來源 請選擇個案來源 備註 _____

自行檢驗結果
主要病徵 請填報「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(+)」

個案調查 請選擇 _____

境外移入 請選擇 _____ 入境類別 請選擇入境類別 _____

流行案例縣市 _____ 流行案例編號 _____

修改備註 _____

感染地區 本國 縣市鄉鎮代碼 _____ 村里代碼 _____
 外僑 請選擇國家 _____
 經查詢無法判斷

*旅遊史一 有 否 旅遊國家：請選擇國家 _____ 旅遊期間 _____ ~ _____

新增更多旅遊史 _____

動物接觸史 有 否 接觸動物 請選擇接觸的動物 _____

確定通報 取消

7

原列檢驗條件之填報說明

符合臨床條件及檢驗條件第(一)項 anti-HCV陽性

- 於通報系統「主要症狀」頁籤之「有無症狀」欄位勾選「有」、「主要症狀」欄位勾選相關症狀
- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面，於「anti-HCV」欄位勾選「單一次檢驗陽性」

傳染病個人(含疑似病例)報告單-修改

電腦編號: [] 友誼列印

醫院資料 | 通報狀態 | 患者資料 | 病歷、採檢日期與日期 | 流行病學相關因子 | 檢驗結果 | **主要症狀**

*為必填欄位

通報疾病 急性病毒性C型肝炎

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 皮膚癢 腹部不舒服、脹痛 食慾不振 茶色小便 發疹 黃疸 關節痛或腰痛等感冒樣症狀 噁心嘔吐 全身倦怠 其他

其他症狀 []

傳染病個人(含疑似病例)報告單(附加資訊)

請保護病人隱私權

電腦編號 [] 保護姓名 [] 身分證(護照)號碼 [] 友誼列印

通報疾病 急性病毒性C型肝炎

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 皮膚癢 腹部不舒服、脹痛 食慾不振 茶色小便 發疹 黃疸 關節痛或腰痛等感冒樣症狀 噁心嘔吐 全身倦怠 其他

其他症狀 其他症狀備註 []

急性病毒性肝炎C型
C型肝炎

(1) ALT 檢驗值: [] U/L

(2) 經醫師研判「診斷為急性C型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除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

(3) 血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV):
 曾檢驗陰性，後於「一年內」轉變成陽性
 單一次檢驗陽性
 陰性
 無檢驗

檢驗方法: []

檢驗值: [] (第一欄填符號，第二欄填數值)

(4) 血清C型肝炎病毒核酸檢測:
 陽性 陰性 無檢驗

9

符合檢驗條件第(二)項 曾檢驗anti-HCV陰性，後於一年內轉變成anti-HCV陽性

- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面
- 於「anti-HCV」欄位勾選「曾檢驗陰性，後於一年內轉變成陽性」

傳染病個人(含疑似病例)報告單(附加資訊)

請保護病人隱私權

電腦編號 [] 保護姓名 [] 身分證(護照)號碼 [] 友誼列印

通報疾病 急性病毒性C型肝炎

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 皮膚癢 腹部不舒服、脹痛 食慾不振 茶色小便 發疹 黃疸 關節痛或腰痛等感冒樣症狀 噁心嘔吐 全身倦怠 其他

其他症狀 其他症狀備註 []

急性病毒性肝炎C型
C型肝炎

(1) ALT 檢驗值: [] U/L

(2) 經醫師研判「診斷為急性C型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除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

(3) 血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV):
 曾檢驗陰性，後於「一年內」轉變成陽性
 單一次檢驗陽性
 陰性
 無檢驗

檢驗方法: []

檢驗值: [] (第一欄填符號，第二欄填數值)

(4) 血清C型肝炎病毒核酸檢測:
 陽性 陰性 無檢驗

10

符合檢驗條件第 (三) 項 HCV RNA陽性，且anti-HCV陰性

- 通報成功，即進入「附加資訊」填寫畫面
- 於「anti-HCV」欄位勾選「陰性」，並於「病毒核酸」欄位勾選「陽性」

傳染病個人(含疑似病例)報告單(附加資訊)
請保護病人隱私權

電腦編號 個案姓名 身分證(護照)號碼

通報疾病 急性病毒性C型肝炎

有無症狀 有 無

主要症狀 大便變成白色或比平常顏色深許多 皮膚癢 腹部不舒服、脹痛 食慾不振 茶色小便
 發冷 發燒 黃疸 關節痛或頭痛等感冒樣症狀 噁心嘔吐
 全身搔癢 其他

其他症狀 其他症狀備註

急性病毒性肝炎C型
C型肝炎

(1) ALT 檢驗值: U/L

(2) 經醫師研判「診斷為急性C型肝炎，排除慢性肝炎急性發作且排除其他原因引起之肝功能異常發覺」
 是 否 通報醫師研判為不明

(3) 血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV):
 曾檢驗陰性，後於「一年內」轉變成陽性
 單一次檢驗陽性
 陰性
 無檢驗

檢驗方法:

檢驗值: (第一欄填符號，第二欄填數值)

(4) 血清C型肝炎病毒核酸檢測:
 陽性 陰性 無檢驗

11