

第II單元

篩檢系統作業程序

壹、檢體採集系統

- 一、工作目標
- 二、工作成員與職責
- 三、作業程序

貳、篩檢中心系統

- 一、工作目標
- 二、工作成員與職責
- 三、作業程序

參、追蹤複檢系統

- 一、工作目標
- 二、工作成員與職責
- 三、作業程序

肆、確認診斷治療系統

- 一、苯酮尿症、高胱胺酸尿症、先天甲腺低能症及半乳糖血症轉介醫院系統

- (一)工作目標
- (二)工作成員與職責
- (三)作業程序

- 二、葡萄糖六磷酸鹽去氫 缺乏症轉介醫院系統

- (一)工作目標
- (二)工作成員與職責
- (三)作業程序

壹、檢體採集系統

一、工作目標

- (一)在有效期間內，對責任範圍內「每一個」出生的新生兒採取檢體，送達篩檢中心受檢。
- (二)協助追蹤篩檢「疑陽性」、「高疑陽性」及「陽性」的個案，使其於最短期間，接受複檢、確認診斷與必要的治療。

二、工作成員與職責

(一)主持人

督導系統正常運作。

(二)系統聯絡協調員

建立篩檢名冊、寄送檢體、接收篩檢報告、登記、歸檔，協調院內有關人員執行檢體採集作業，以及與篩檢中心聯絡等工作。

(三)檢體採集人員

依據篩檢名冊，正確採取檢體。

(四)小兒科醫師

檢視不正常新生兒的狀況，決定採取檢體的時機。並提供臨床上的評估。

三、作業程序

(一)初檢檢體採集作業

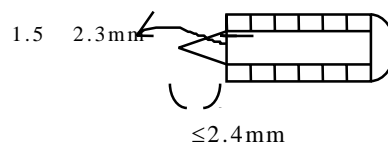
- 1、協調員(或指定人員)每日登記於次日將屆出生後五日的新生兒之資料於「篩檢名冊」上。(參見附錄貳，篩檢作業表單 FORM BH-1)
- 2、若有提前出院者，應隨時登記於「篩檢名冊」。

- 3、若新生兒有可能分置嬰兒室與病房(如：急產之新生兒，加護病房)二地，應注意全部登記入內。由小兒科醫師決定適當採血日期(最遲不宜超過出生後三十日)。
- 4、次日，採血人員根據名冊填妥濾紙(參見附錄貳，篩檢作業表單 FORM SAMP)上所列個案資料(請勿使用墨水筆或鋼筆)，並註明床號，勿漏填任何欄位(尤其是(1)採集機構名稱及代碼、(2)病歷號、(3)母親電話、(4)母親姓名、(5)性別、(6)出生日期、(7)採血日期、(8)戶籍代碼、(9)母親身份證字號)。執用濾紙時切勿觸摸圓圈位置，然後逐一採血。「採集機構名稱及代碼」欄位，請用篩檢中心提供的「木刻橡皮章」(或由篩檢中心提供刻章樣本，採集機構依照樣本自行刻章)蓋入，以避免發生筆誤。
- 5、每採完一個新生兒，應在病歷表上記錄，表示已採過。此項記錄需納入出院前常規查核(discharge routine)項目之一。
- 6、採好的檢體，應立即陰乾(可應用紙架)。採血人員核對名冊，將採好的個案，在「篩檢名冊」上填上採血日期。未採的個案，註明原因。
- 7、護理人員應對採集過檢體之新生兒母親，提供新生兒先天性代謝疾病篩檢衛教之服務，並發給衛教單張(參見附錄貳，篩檢作業表單 FORM C-1)。
- 8、血片檢體置於陰涼處自然乾燥呈深褐色之後(約需 4 小時)，封入由任袋中(1~10 片/袋)，掛號郵寄至篩檢中心。
- 9、寄出的檢體，記錄寄出日期於「篩檢名冊」上。
- 10、若不能立即寄出檢體，應存於由任袋中，將檢體保存於 4 的冰箱，於採血後 2 天內以掛號信寄出。
- 11、檢體應到郵局以限掛或掛號寄出，切不可投入「郵筒」，以確保檢體之品質。
- 12、檢體採集後應盡快寄出，最慢不得超過二天，以爭取篩檢時機。
- 13、協調員對於漏採的個案，應通知個案返院補採。

(二)篩檢檢體之採集

減少因檢驗而產生的血量流失，對於新生兒來講是非常重要的。考量檢體運送的方便，以便普及篩檢服務至偏遠地區，新生兒篩檢的檢體採集使用以腳跟部位採取微量血液(約 0.2 0.3 c.c.)，滴在新生兒篩檢用的特殊濾紙上，陰乾後郵寄至篩檢檢驗單位。新生兒篩檢檢體採集程序如下：

- 1、一般新生兒應於出生後二至五天(至少餵奶滿 24 小時)內，採集新生兒篩檢檢體。
- 2、首先應核對個案手圈、姓名與病歷號是否與濾紙上登記相同。
- 3、採血最好時機是在嬰兒剛洗過澡後採血，若不在洗澡後採血，可用熱毛巾(39-44)敷於新生兒足部 3 至 10 分鐘，使微血管擴張。可以用塑膠袋包熱毛巾(不必用手敷)，以減少作業時間。
- 4、採血前採血者應先清洗雙手。
- 5、選擇穿刺針(Lancet)的尖針長以不超過 2.4mm，寬以 1.5 2.3mm 為宜(參見下圖)，過長或過寬的穿刺針都會造成過分的傷口。絕不可以使用其他器械進行穿刺(一般常誤用針頭進行穿刺)。



- 6、穿刺部位應選擇腳跟兩側部位(參見下圖打×處)，絕對應該避免穿刺腳跟曲部，以免扎到跟骨引發骨髓炎。



- 7、 穿刺前將穿刺部位以 75%酒精棉球擦拭消毒完全，再用消毒過的乾棉球擦乾。
- 8、 穿刺時，先以中指扣壓腳背，食指夾住腳掌，拇指扣住欲穿刺位置的下方腳踝處；穿刺針以垂直方向穿刺。
- 9、 穿刺後流出的第一滴血可能含有體液或皮膚碎片，應用消毒過的「乾棉球」拭除。
- 10、 給予腳部適度的施壓並間歇鬆放以保持血液的流出，以含抗凝劑的毛細管(一般作新生兒黃膽或血球容積使用)或其他微量容器(抗凝劑為 Heparin)接收。毛細管務必從由有「紅色標記」那端取血，吸取 3 至 4 枝毛細管。
- 11、 採血過程中，盡量保持腳部與新生兒身體水平。毛細管最好保持水平，以利吸取。(一支毛細管只能用一次)
- 12、 取樣完成後(至少三支毛細管)，以乾棉球直接加壓止血。
- 13、 手執濾紙 (不可摸到濾紙圓圈部分)，毛細管端以垂直濾紙檢體的方向，依照圓圈編號順序，從濾紙正面自然滲透在檢體的圓圈上。
- 14、 塗了兩支半毛細管的血，應將濾紙翻面，檢視濾紙背面的血點是否有不飽和現象。若有應從濾紙正面補足血點(不可以從背面塗血)，使圓圈內之血點正反面都達到飽和(至少四個圓圈)。
- 15、 將檢體血點不與其他物品接觸下，平置在陰涼處(25 以下)自行陰乾。約四小時後呈深褐色，封入由任袋(參見附錄貳，篩檢作業表單 FORM SAMP)內保存。(檢體務必完全乾燥後才可封入由任袋內。)

(三)初檢報告登記作業

- 1、 應每日檢查「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢報告-初檢」(參見附錄貳，篩檢作業表單 FORM REP-1) 結果，是否有寄出檢體後超過一個月，還未收到報告的個案？若有，應與篩檢中心聯絡查明原因，是否為郵寄遺失？

確定遺失，應立即聯絡個案補採檢體，限掛郵寄至篩檢中心。

2、初檢報告結果陰性

初檢結果登記於「篩檢名冊」，報告歸檔(或歸入病歷)。

3、初檢報告結果為疑陽性或陽性：

(1)初檢結果登記於「篩檢名冊」，報告歸檔(或歸入病歷)。

(2)疑陽性結果：通知個案返院採取複檢檢體，若無法追蹤時，通知篩檢中心，轉介至當地公共衛生護士追蹤。或直接將個案轉介至個案所在地之衛生局，請其追蹤採取複檢檢體。(轉介方法詳見參、追蹤複檢系統)

(3)陽性結果：通知個案至該地區的轉介醫院，進行確認檢查與診斷。

(4)在「篩檢名冊」上登記通知日期。

4、複檢與確認診斷的結果歸檔(或歸入病歷)。

(四)作業系統之評估

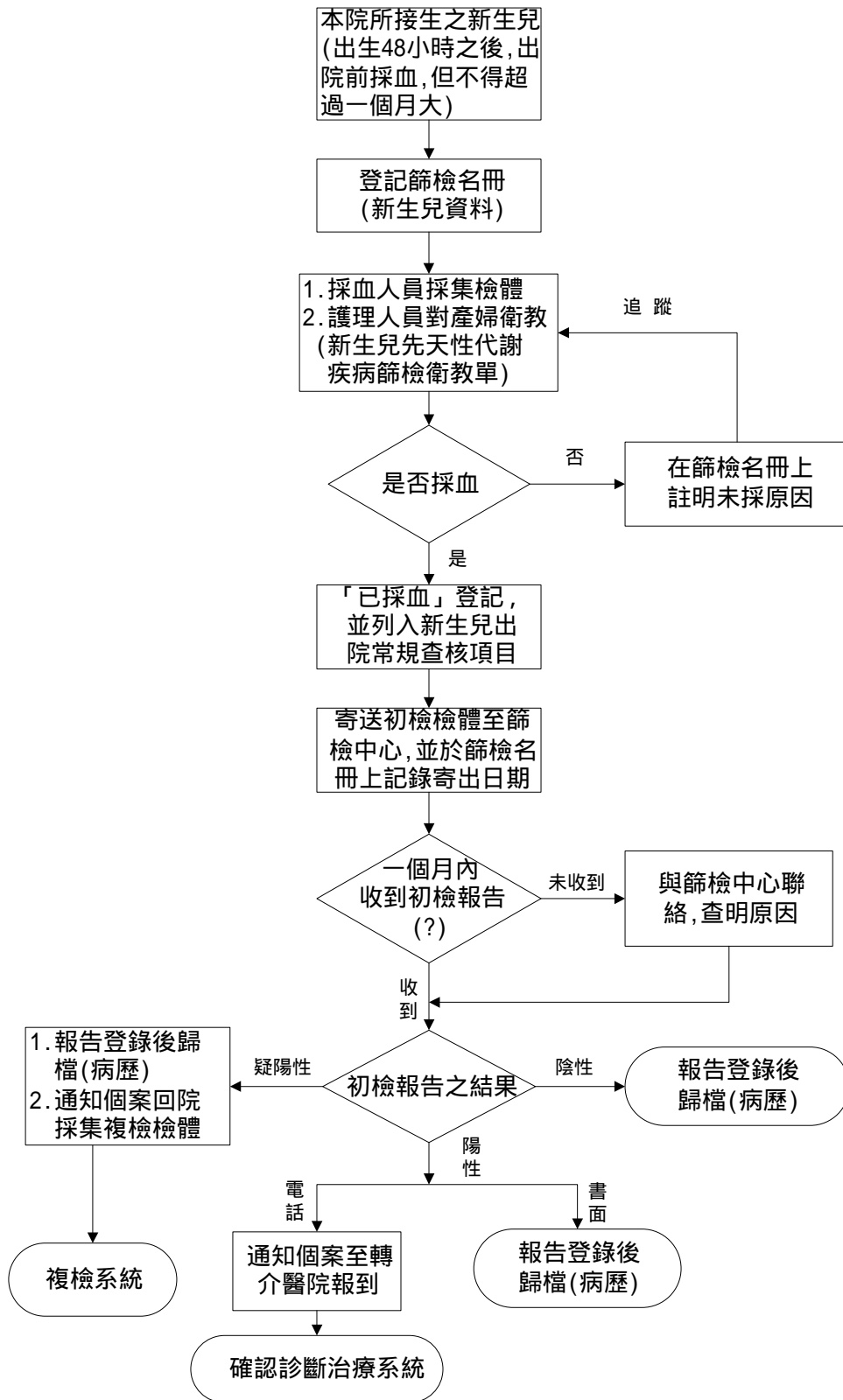
1、若有漏採個案發生，應隨時檢討發生原因，立即尋求對策加以改善。

2、每三個月應統計一次接生人數(包括急產在內)，了解採集率。並檢討是否有個案因採血而產生後遺症(如：感染等)。

3、每月檢討篩檢中心提供之月統計報表(參見附錄參，篩檢作業統計報表 FORM M-1、M-2 及 M-3)，評估(1)檢體不良率(2)檢體採集時效 (3)檢體寄送時效是否延遲，若延遲則立即尋求對策加以改善。

(五)採集機構初檢檢體採集系統作業流程(見下頁)

採集機構初檢檢體採集系統作業流程



(85.12 修訂)

貳、篩檢中心系統

一、工作目標

- (一) 規劃、推廣、督導、監偵整體篩檢系統。
- (二) 負責執行「檢驗作業」，於有效之最短期間篩檢出「陽性」個案。
- (三) 協調支援各作業系統，於有效期間內，對「陽性」個案完成追蹤複檢，確認診斷及治療。
- (四) 檢討評估整體作業，編印「標準作業手冊」。

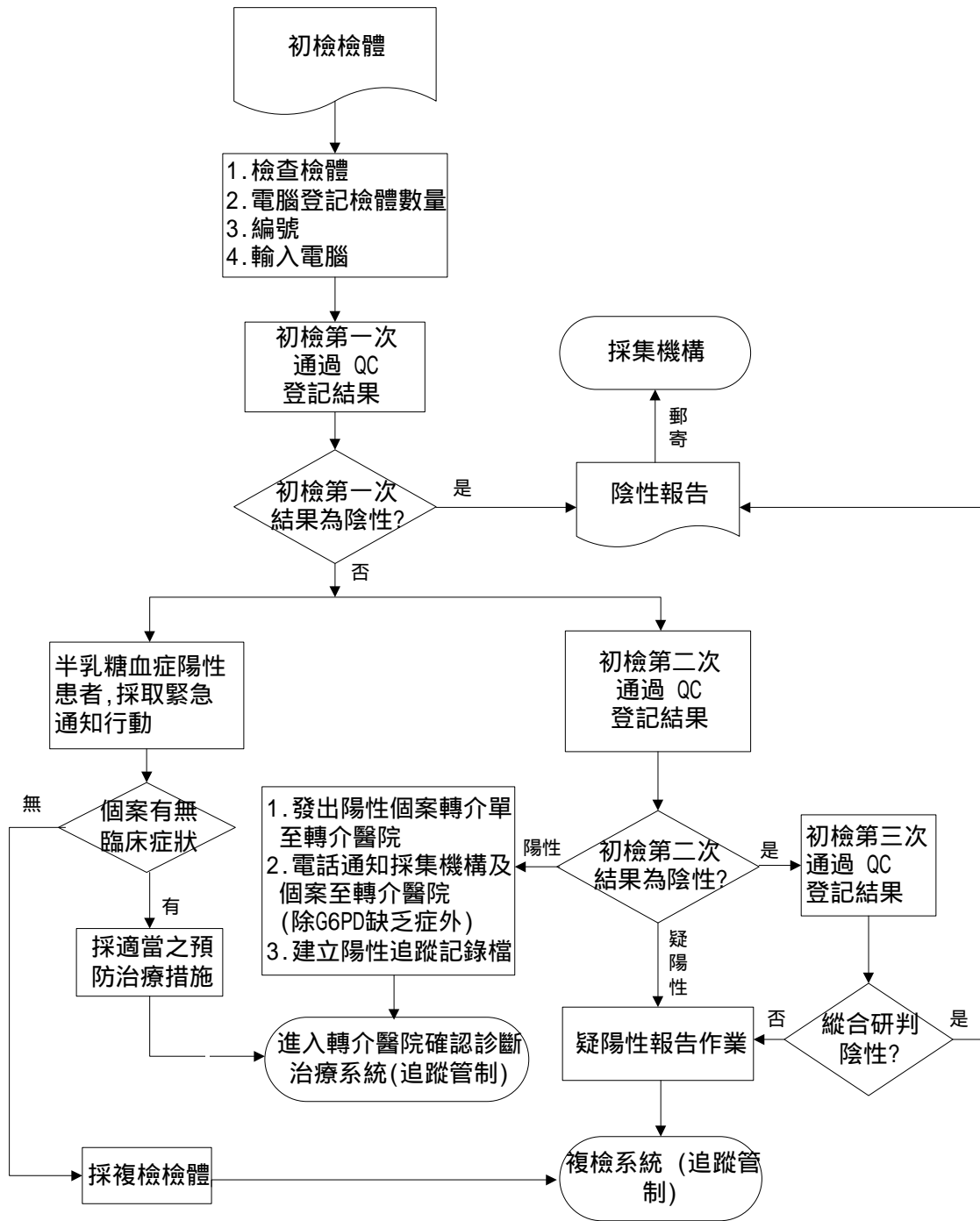
二、工作成員與職責

- (一) 主持人
 規劃整體系統並督導正常運作。
- (二) 系統聯絡協調人員
 負責登記檢體，篩檢報告發出，陽性個案的追蹤，以及與其他系統的聯絡協調及衛教。
- (三) 醫檢師與技術員
 進行檢驗作業，負責檢驗品管各步驟，與研究發展工作。

三、作業程序

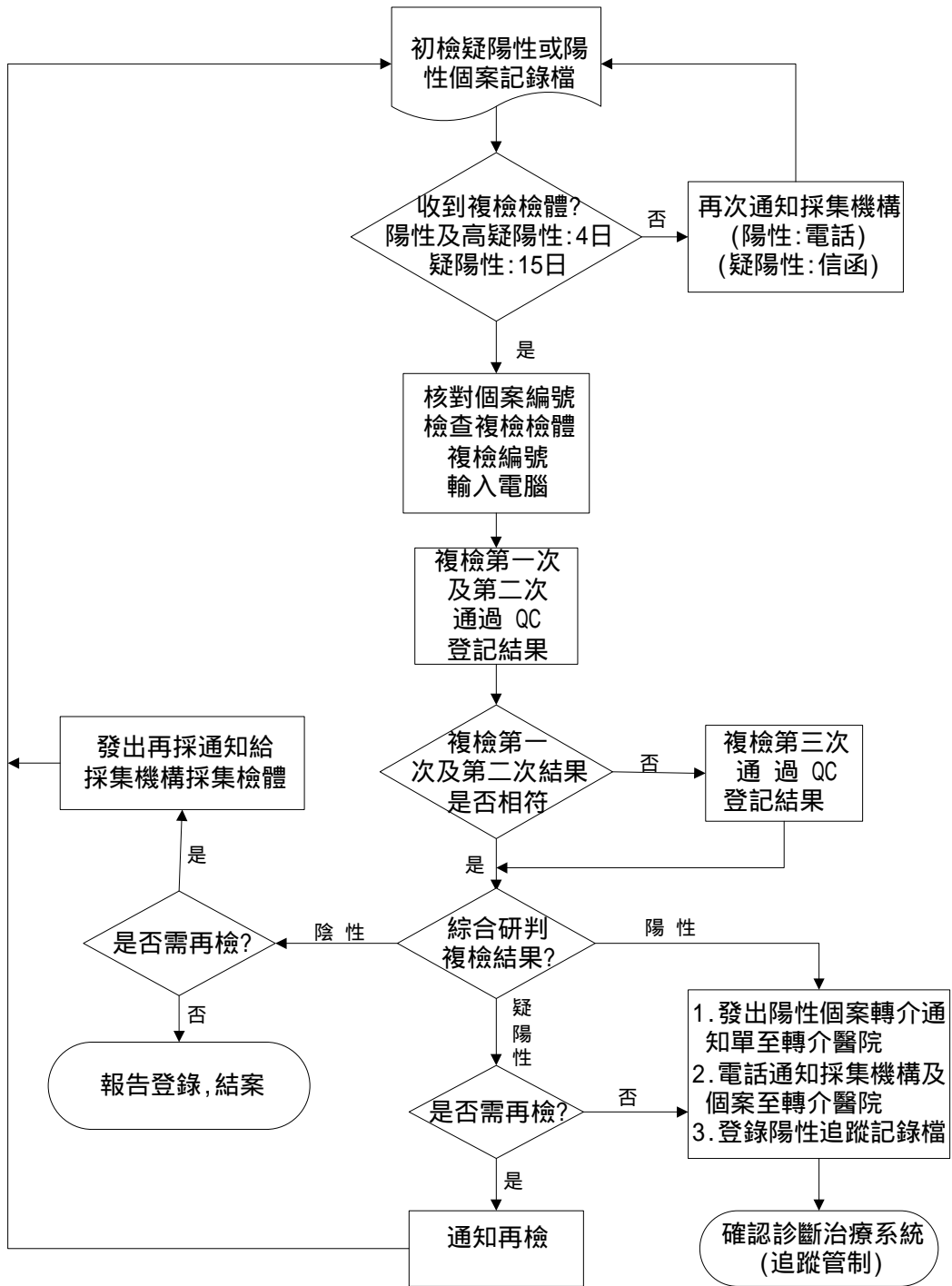
- (一) 篩檢中心初檢作業流程(見下一頁)
- (二) 篩檢中心複檢作業流程(見下二頁)
- (三) 篩檢中心追蹤管制作業流程(見下三頁)

篩檢中心初檢作業流程



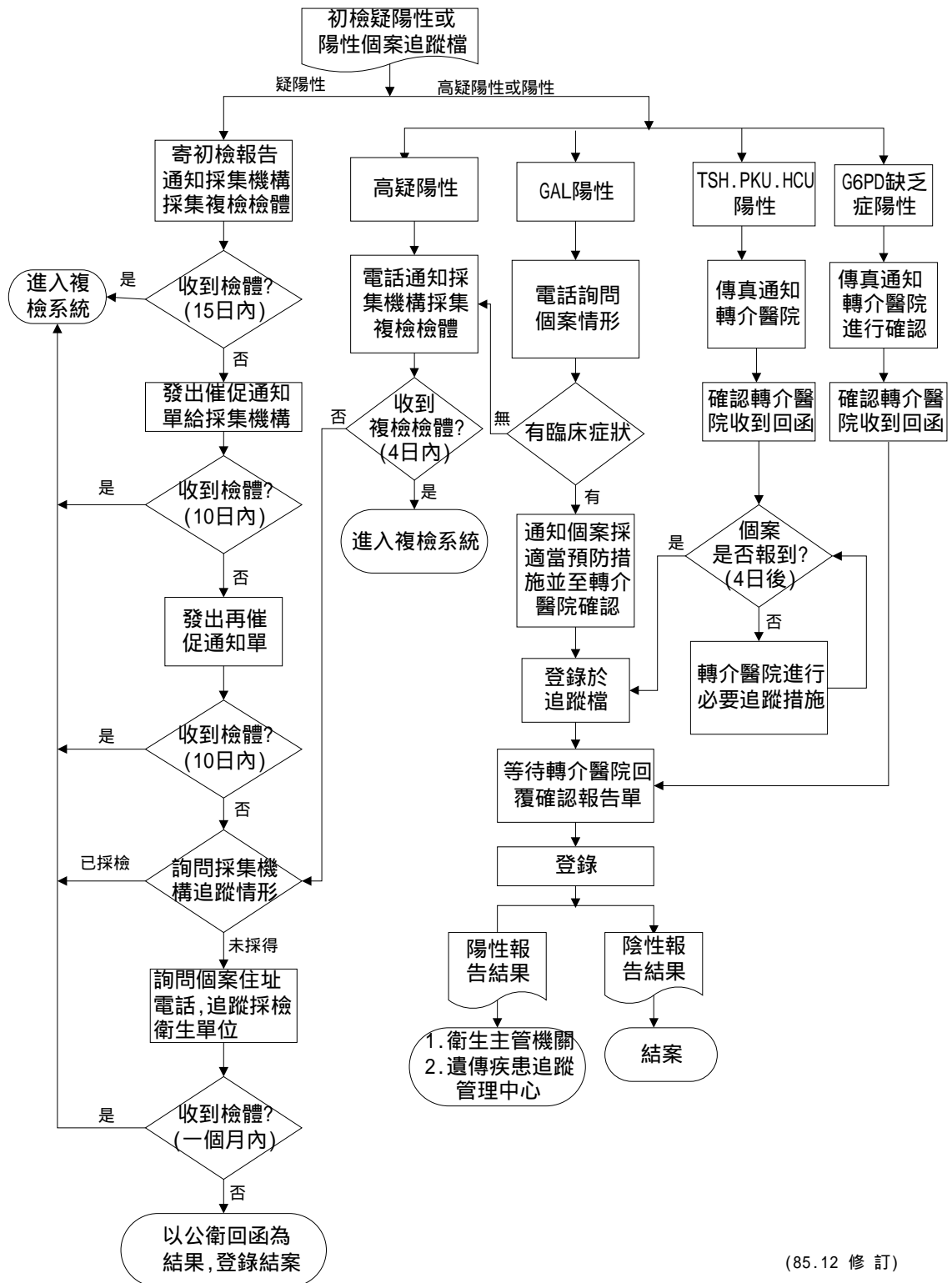
(85.12 修訂)

篩檢中心複檢作業流程



(85.12 修訂)

篩檢中心追蹤管制作業流程



(85.12 修訂)

參、追蹤複檢系統

一、工作目標

- (一)追蹤初檢「疑陽性」、「高疑陽性」及「陽性」的個案，採取複檢檢體送檢。
- (二)敦促「陽性」個案儘速前往轉介醫院接受確認檢查，使個案能於最短期間作成確認診斷，並接受治療。

二、工作成員與職責

(一)初檢採集機構協調員

- 1、追蹤初檢「疑陽性」、「高疑陽性」的個案，採取複檢檢體。
- 2、敦促「陽性」個案前往轉介醫院報到。
- 3、與其他系統聯絡，並負責接收報告、登記、歸檔。

(二)篩檢中心協調員

協助採集機構將無法追蹤之「疑陽性」、「高疑陽性」個案資料，轉介至公共衛生系統追蹤。

(三)衛生局護理督導及衛生所(室)公共衛生護士

- 1、負責追蹤採集機構無法追蹤之「疑陽性」、「高疑陽性」個案，並採取複檢檢體。
- 2、負責追蹤轉介醫院無法追蹤之「陽性」個案前往轉介醫院報到。
- 3、追蹤訪視確認「陽性」個案目前情形。

三、作業程序：

(一)初檢「疑陽性」個案追蹤複檢作業

篩檢中心發出「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢報告-初檢疑陽性」(FORM REP-1)及「複檢之濾紙」(複檢濾紙上的個案姓名應與報告所列相同，以母親姓名為準)。

1、由初檢採集機構追蹤

- (1)檢體採集機構應在接到報告後二日內電話或信函(Form C-12)通知個案返院報到，並採取複檢檢體(應利用篩檢中心所附之「複檢濾紙」)，若「複檢濾紙」遺失請用初檢濾紙採集，但應在檢體上標示“複檢”二字及初檢之「篩檢編號」，以利於篩檢中心處理檢體(否則將按初檢標準收費)。
- (2)將個案的報告歸檔，並註明複檢檢體寄出日期於「篩檢名冊」內。
- (3)若個案拒檢或居住在外縣市，非本地區之民眾，無法追蹤取得複檢檢體時，應盡速通知篩檢中心，由篩檢中心轉介至當地衛生局，負責追蹤個案採取複檢檢體。或由初檢採集機構直接將個案之基本資料、電話及住址登錄「轉介公衛通知單」(FORM N-1.1)及「複檢濾紙」以限時掛號寄至個案所在地之衛生局，請其追蹤採取複檢檢體。
- (4)每日檢查初檢報告結果，是否有寄出複檢檢體後超過一個月，還未收到報告的個案。若有，應與篩檢中心聯絡查明原因。
- (5)收到催促通知後，儘速採取行動。有任何困難，立刻與篩檢中心聯絡。
- (6)收到初檢疑陽性，複檢亦為疑陽性報告，則需再檢(程序比照前述複檢方法)。

2、由篩檢中心轉介

- (1)篩檢中心收到採集機構所提供之無法追蹤「疑陽性」個案之基本資料、電話及住址登錄在「轉介公衛通知單」(FORM N-1)上。
- (2)將「轉介公衛通知單」(FORM N-1)及「複檢濾紙」寄至個案所在地之衛生局，請其追蹤採取複檢檢體。

3、由衛生局護理督導及衛生所(室)公共衛生護士追蹤

- (1)「衛生局護理督導」確定該個案所屬責任區，並轉介至當地「衛生所(室)公共衛生護士」追蹤。
- (2)「衛生所(室)公共衛生護士」接到通知後三日內，訪視個案採取複檢檢體。
- (3)訪視前，先電話預約，了解個案目前之狀況並給予適當之衛教。
- (4)前往訪視。應攜帶「轉介公衛通知單」(FORM N-1 或 FORM N-1.1)、「複檢濾紙」與採血用具。
- (5)採集檢體(方法見第 II-3~4 頁，篩檢之檢體採集)。
- (6)採取檢體後，平放陰乾(可利用紙架)。
- (7)複檢檢體完全乾燥後，封入由任袋內，掛號寄至篩檢中心。
- (8)將「轉介公衛通知單」(FORM N-1 或 FORM N-1.1)上聯歸檔，並註明複檢檢體寄出日期於「通知單」(FORM N-1 或 FORM N-1.1)之下聯回函上。
- (9)若個案拒絕或無法追蹤，將原因註明於「通知單」(FORM N-1 或 FORM N-1.1)之下聯回函上，並寄回篩檢中心予以結案。

(二)初檢「高疑陽性」個案追蹤複檢作業

篩檢中心電話通知採集機構採複檢檢體，並告知該個案的「篩檢編號」。

1、由初檢採集機構追蹤

- (1)檢體採集機構應在接到篩檢中心電話通知二日內通知個案返院報到，並採取複檢檢體。
- (2)利用初檢濾紙採集複檢，並註明為「複檢」檢體，陰乾後儘速以限時掛號寄出。
- (3)若個案拒檢或居住在外縣市，非本地區之民眾，無法追蹤取得複檢檢體時，應盡速通知篩檢中心，由篩檢中心轉介至當地衛生局，負責追蹤個案採取複檢檢體。或由初檢採集機構直接將個案之基本資料、電話及住址登錄「轉介公衛通知單」(FORM N-1.1)及「複檢濾紙」以限時掛號寄至個案所在地之衛生局，請其追蹤採取複檢檢體。

2、由篩檢中心轉介

- (1)篩檢中心將採集機構所提供之無法追蹤「高疑陽性」個案之基本資料、電話及住址登錄「轉介公衛通知單」(FORM N-1)。
- (2)將「通知單」(FORM N-1)及「複檢濾紙」立即以限時掛號寄至個案所在地之衛生局，請其追蹤採取複檢檢體。

3、由衛生局護理督導及衛生所(室)公共衛生護士追蹤

- (1)「衛生局護理督導」確定該個案所屬責任區，並轉介至當地「衛生所(室)公共衛生護士」追蹤。
- (2)「衛生所(室)公共衛生護士」接到通知後二日內，訪視個案採取複檢檢體。
- (3)訪視前，先電話預約。
- (4)前往訪視。應攜帶「通知單」(FORM N-1 或 FORM

N-1.1)、 「複檢濾紙」與採血用具。

- (5)採集檢體(方法見第 II-3~4 頁，篩檢檢體之採集)。
- (6)採取檢體後，平放陰乾(可利用紙架)。
- (7)複檢檢體完全乾燥後，封入由任袋內，「限時掛號」寄至篩檢中心。
- (8)將「通知單」(FORM N-1 或 FORM N-1.1)上聯歸檔，並註明複檢檢體寄出日期於「通知單」(FORM N-1 或 FORM N-1.1)之下聯回函上。
- (9)若個案拒絕或無法追蹤，將原因註明於「通知單」(FORM N-1 或 FORM N-1.1)之下聯回函上，並寄回篩檢中心進一步追蹤或予以結案。

(三)初檢「陽性」個案追蹤轉介作業

初檢陽性個案，直接由篩檢中心轉介至轉介醫院作確認診斷，所以不需做複檢。

1、由初檢採集機構協助追蹤

- (1)接到轉介醫院電話通知「陽性」結果，表示個案患病的可能性非常大，應立刻通知個案前往轉介醫院受檢，並將檢驗結果登錄在「篩檢名冊」中。
- (2)收到「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢報告-初檢陽性」(FORM REP-1)，應立刻電話詢問個案是否已前往轉介醫院受檢。如果未依指示就診，應告知家屬嚴重性，催促前往報到。並且繼續追蹤個案，是否依指示前往。將檢驗報告歸檔。
- (3)收到篩檢中心寄來的「篩檢陽性個案的確認診斷結果回報說明函」(FORM BH-4)及「篩檢陽性個案確認診斷報告」(FORM RH-4、RH-5、RH-6、RH-7 或 RH-8)，表示個案已前往轉介醫院受檢。如果診斷結果確實患有此病，將結果歸檔，列入醫護管理。

(4)通知、報告等資料的管理與記錄

所有通知與報告，依個案種類不同而分別存放，應記錄已採取行動的內容與日期。

2、由衛生局護理督導及衛生所(室)公共衛生護士追蹤。

(1)「衛生局護理督導」接到轉介醫院寄來之「轉介函」(FORM N-2)後，確定該個案所屬責任區，並轉介至當地「衛生所(室)公共衛生護士」，立刻至個案家中訪視衛教，告知其嚴重性，催促前往轉介醫院就診。並且繼續追蹤個案是否依指示前往。

(2)確認陽性個案收案管理

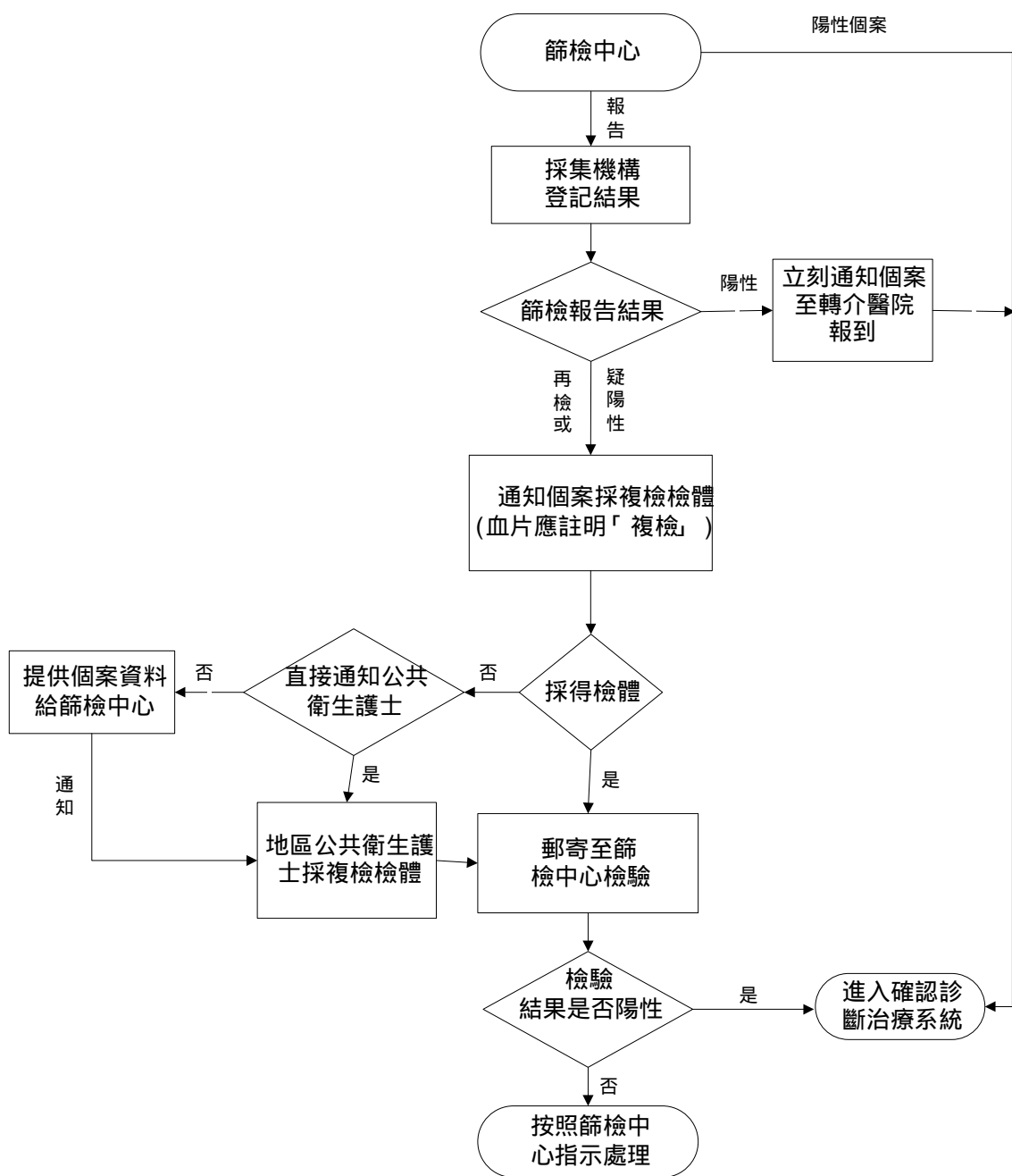
(3)若個案拒絕或無法追蹤，將原因註明於「轉介函」(FORM N-2)上，並寄回轉介醫院進一步追蹤或予以結案。

(四)作業系統之評估

定期進行效率評估，檢討追蹤作業之困難，尋求對策加以改善。

(五)追蹤複檢系統作業流程(見下一頁)

追蹤複檢系統作業流程



(85.12 修訂)

肆、確認診斷治療系統

一、苯酮尿症、高胱胺酸尿症、先天性甲狀腺低能症及半乳糖血症轉介醫院系統

(一)工作目標

- 1、於最有效時間內，對責任範圍內的初檢陽性個案，作成確認診斷。
- 2、對已作確認診斷的病患，提供主動醫療服務。

(二)工作成員與職責

1、建議應具備的工作人員

(1)主持人

督導系統正常運作。

(2)系統聯絡協調員

負責陽性個案的聯絡、報到與建檔管理，並且協調院內各有關人員，使能順利進行確認檢查、診斷與治療。(該員應可隨時電話聯絡)。

(3)小兒專科醫師

對報到的陽性個案作適當的檢查與臨床評估，並予以最後診斷與治療。在治療過程中，對治療成效作整體的評估。向家屬說明患病的原由，並提供遺傳諮詢。(或由其他專業人員提供遺傳諮詢服務)

(4)臨床營養師

針對苯酮尿症、高胱胺酸尿症和半乳糖血症等，提供適當的飲食治療。依據監偵檢驗結果與體智評估，隨時調整食譜，使病童能正常發育。

(5)社會工作人員

了解病患家屬的家庭狀況、經濟狀況以及態度。經由面談，使病童家屬能接受事實，並透過社會救助等方式，解決一切困難，務使家屬能與醫療人員配合，提高治療效果。

(6)醫檢師與技術員

採集處理各類檢體，作必要的檢驗，或轉送代檢單位。

(7)臨床心理師與精神科醫師

對病童實施智力發育測驗，以便評估智力發育與治療成效。對個案家屬作必要的精神心理輔導。

2、其他支援醫療人員

(1)內分泌次專科醫師

協助診斷治療先天甲腺低能症與其他內分泌疾病。

(2)核醫科醫師

對先天甲腺低能症病童，實施核醫造影，協助診斷病因。

(3)放射線科醫師

對先天甲腺低能症病童，實施甲狀腺超音波掃描，協助診斷病因。

(三)作業程序

1、陽性個案通知及預約作業

- (1)協調員收到篩檢中心傳真來的「篩檢陽性個案轉介通知單」(FORM RH-2)、「篩檢陽性個案轉介資料收到核對回函」(FORM RH-3)及「篩檢陽性個案確認報告單」(FORM RH-5、RH-6、RH-7 或 RH-8)。先核對「轉介通知單」(FORM RH-2)與「收到回函」(FORM RH-3)之內容，並作核對記號，填上收到時間簽名後，再將「收到回函」(FORM RH-3)立刻電傳回篩檢中心。

- (2)立即打電話至採集機構詢問個案是否出院，並告之陽性個案檢驗結果。
- (3)個案尚未出院，則請採集機構協調員通知個案家屬，請個案家屬盡快與轉介醫院協調員電話聯絡，預約個案確認診斷日期。
- (4)個案已出院，則先檢查有無個案電話
- ❶若無電話，則向採集機構詢問個案住址，再以限時專送信函通知個案家屬，促其儘速與轉介醫院協調員電話聯絡，預約個案確認診斷日期。
 - ❷若有電話，則先和採集機構協調員核對個案電話號碼，並請其先通知個案家屬，轉介醫院將會與其聯絡。
 - ❸轉介醫院協調員再以電話通知個案家屬篩檢結果。先查詢個案目前是否住在該轉介醫院的責任範圍內；若否，協調員應將個案目前所在之住址及聯絡電話，記錄於「篩檢陽性個案轉介通知單」(FORM RH-2)中，請個案聯絡所在地之轉介醫院，再傳真至個案目前所屬之轉介醫院及篩檢中心。
 - ❹個案目前住在該轉介醫院的責任範圍內，則立刻與個案預約確認診斷日期，告知報到時要攜帶「戶口名簿本」及「兒童健康手冊」。
 - ❺個案電話有誤，則以步驟❶行之。
- (5)以上所有的聯絡時間、結果以及預約日期應立刻登記在「轉介通知單」(FORM RH-2)上。
- (6)協調員依據「轉介通知單」(FORM RH-2)建檔，檔案應包括該「篩檢陽性個案轉介通知單」(FORM RH-2)、「篩檢陽性個案確認報告單」(FORM RH-5、RH-6、RH-7 或 RH-8)及其他相關表格(如「確認檢查項目明細表」、「實驗室診斷結果登錄表」、「臨床評估表」、「空白病歷」、「個案資料表」等，由各轉介醫院自行依需求建立)。
- (7)與該陽性項目應作的「確認檢查」有關部門聯絡，排定檢查時間。(最好在一日之內完成)

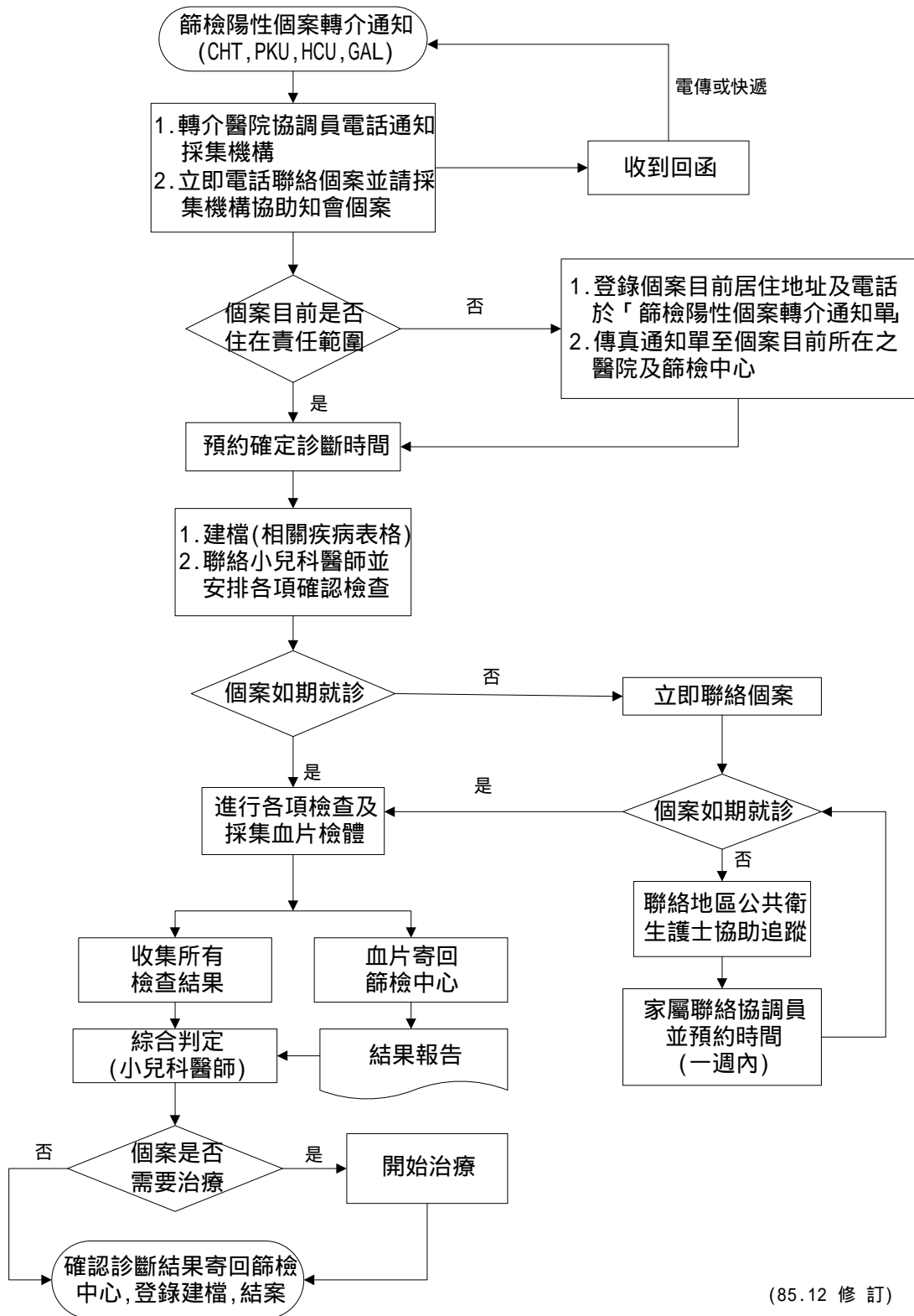
- (8)由於此四種疾病若未能及時治療，將會有智障等後遺症。故個案超過三天未與轉介醫院聯絡，協調員應先電話通知採集機構協調員協助追蹤；而後轉介醫院協調員再以電話或信函，催促個案家屬儘速與轉介醫院電話聯絡，預約個案確認診斷日期。
- (9)兩次催促後仍未與轉介醫院聯絡，協調員應利用地區衛生單位協助追蹤該個案與轉介醫院電話聯絡，預約個案確認診斷日期。

2、篩檢陽性個案報到、檢驗與診斷作業

- (1)個案報到之後，協調員先依照戶口名簿，填妥「個案資料表」及「確認診斷報告單」(FORM RH-5、RH-6、RH-7 或 RH-8)上個案資料及「優生健康檢查個案記錄聯」(FORM N-3,此為政府補助優生健康檢查的憑單，一人最多給付 1,500 元)，並詢問個案之家族譜。
- (2)依據「確認檢查項目明細表」與排定的程序，逐項完成確認檢查。必要時由小兒科醫師安排個案住院，做詳細檢查。《診斷作業程序可依各院實際作業調整》同時，採取血片複檢檢體寄回篩檢中心。
- (3)確認檢查報告全部歸檔，並將結果填入「實驗室診斷結果登錄表」。由負責的醫師給予最後診斷。
- (4)確認是病患，醫師應盡速開始治療。
- (5)請醫師(或由協調員協助)填寫「確認診斷報告單」(FORM RH-5、RH-6、RH-7 或 RH-8),連同「篩檢陽性個案轉介通知單」(FORM RH-2)寄至篩檢中心歸檔、結案。(若需留底存檔，請影印一份存檔。)
- (6)個案若未依約如期就診，協調員應以電話或信函聯絡個案家屬，重新預約個案確認診斷日期。
- (7)催促一次個案仍未依約就診，協調員應利用地區衛生單位，協助追蹤該個案與轉介醫院電話聯絡，重新預約個案確認診斷日期。

- 3、轉介醫院作業流程(先天甲腺低能症、苯酮尿症、高胱胺酸尿症及半乳糖血症適用，見下頁)

轉 介 醫 院 作 業 流 程



二、G6PD 缺乏症轉介醫院系統

(一)工作目標

- 1、於最有效時間內，對責任範圍內的篩檢陽性個案，提供初步預防諮詢及確認診斷。
- 2、對已確認陽性的個案，提供醫療服務與遺傳諮詢。

(二)工作成員與職責

建議應具備的工作人員

1、主持人：

督導系統正常運作。

2、系統聯絡協調員：

負責篩檢陽性個案追蹤、報到、確認診斷與建檔管理。對外聯絡個案及其他作業系統，對內協調院內各有關人員，以便能順利進行確認診斷。《建議該員應備有(1)直撥電話以便對外聯絡，(2)電話傳真(FAX)或微電腦接收篩檢中心之陽性報告及聯絡。》

3、小兒科醫師：

提供個案醫療服務及遺傳諮詢。

4、醫檢師或技術員：

採集檢體及作必要的檢驗，並填寫確認結果。

(三)作業程序：

1、陽性個案通知及預約作業：

- (1) 協調員收到篩檢中心的「篩檢陽性個案轉介資料收到核對回函」(FORM RH-3)及「篩檢陽性個案轉介通知單」(FORM RH-2)；先核對「收到回函」(FORM RH-3)與「通知單」(FORM RH-2)之內容，並作核對記號，填上收到時間並簽名後，將「收到回函」(FORM RH-3)立刻電傳回篩檢中心。
- (2) 立即打電話至採集機構詢問個案是否出院，並告之陽性個案檢驗結果。
- (3) 個案尚未出院，則請採集機構協調員將「G6PD 篩檢陽性通知單 - 個案住院中」(FORM C-2.2)交給個案家屬，並作初步預防諮詢，請個案家屬與該地區所屬之轉介醫院協調員電話聯絡，預約個案確認診斷日期。
- (4) 個案已出院，則先檢查有無個案電話
 - ❶ 若無電話，則向採集機構詢問個案住址，再寄出「G6PD 篩檢陽性通知單 - 個案已出院」(FORM C-2.3)通知個案家屬，促其儘速與轉介醫院協調員電話聯絡，預約個案確認診斷日期。
 - ❷ 若有電話，則先和採集機構協調員核對個案電話號碼，並請其先通知個案家屬，轉介醫院將會與其聯絡，並作初步預防諮詢。
 - ❸ 轉介醫院協調員再以電話通知個案家屬篩檢結果。先查詢個案目前是否住在該轉介醫院的責任範圍內；若否，協調員應告知個案目前所在之轉介醫院電話及聯絡人，請個案與目前所在之轉介醫院聯絡並作初步預防諮詢，協調員應將個案目前所在之住址及聯絡電話，記錄於「轉介通知單」(FORM RH-2)中，再傳真至個案目前所屬之轉介醫院及篩檢中心。
 - ❹ 個案目前住在該轉介醫院的責任範圍內，則立刻與個案預約確認診斷日期，告知報到時要攜帶「戶口名簿本」及「兒童健康手冊」。再次提供初步預防諮詢。
 - ❺ 個案電話有誤，則以步驟❶行之。

- (5)以上所有的聯絡時間、結果以及預約日期應立刻登記在「轉介通知單」(FORM RH-2)上。
- (6)填寫「G6PD 缺乏症確認診斷報告單」(FORM RH-4)，並依預約日期次序歸檔備用。
- (7)第一次催促：個案超過一週未與轉介醫院聯絡，協調員以電話或信函「催促通知」(FORM C-5.2)，催促個案家屬儘速與轉介醫院電話聯絡，預約個案確認診斷日期。
- (8)第二次催促：個案超過一週仍未與轉介醫院聯絡，協調員應再次電話或信函「催促通知」(FORM C-5.2)，催促個案家屬儘速與轉介醫院電話聯絡，預約個案確認診斷日期。
- (9)兩次催促後仍未與轉介醫院聯絡，協調員將「G6PD 篩檢陽性個案追蹤轉介公衛通知單」(FORM N-10)寄給縣市衛生局的協調員。請其通知地區衛生單位追蹤該個案與轉介醫院電話聯絡，預約個案確認診斷日期，並作初步預防諮詢。

2、篩檢陽性個案報到、檢驗與診斷作業：

- (1)個案到轉介醫院報到後，協調員先依照戶口名簿，填妥「G6PD 缺乏症確認診斷報告單」(FORM RH-4)上個案資料及「優生健康檢查個案記錄聯」，(FORM N-3，此為政府補助優生健康檢查的憑單，一人一份)。提供衛教手冊「G6PD 缺乏症怎麼辦？」(由台灣省婦幼衛生研究所印製提供)，並再次對個案家屬作初步預防諮詢。
- (2)個案未依預約日期報到，協調員應以電話或信函「催促通知」(FORM C-5.3)通知個案家屬，重新預約個案確認診斷日期。
- (3)催促兩次個案未依預約日期報到，協調員以作業程序的陽性個案通知及預約中步驟(8)和(9)處理。

- (4)檢驗人員抽血檢驗，把檢驗結果交給協調員，協調員再將結果填入「G6PD 缺乏症確認診斷報告單」(FORM RH-4)中。
- (5)確認陽性的個案，協調員應立即以電話或以信函寄送「G6PD 缺乏症確認個案通知單」(FORM C-11)聯絡個案家屬，預約掛號遺傳門診及全家確認診斷日期。
- (6)協調員先填妥「G6PD 缺乏症確認診斷報告單」(FORM RH-4)上個案家屬資料，及「優生健康檢查個案記錄聯」(FORM N-3)。待個案家屬到轉介醫院報到後，再由檢驗人員抽血檢驗。
- (7)請個案家屬到小兒遺傳門診報到，由醫生提供「應注意事項卡」(FORM C-6)及防治工作，並對家屬導以遺傳諮詢。請個案家屬在指定時間內，打電話詢問檢驗結果。若有必要，可請個案家長再到轉介醫院，提供遺傳諮詢。《診斷作業程序可依各院實際作業調整》
- (8)檢驗人員把個案家屬檢驗報告交給協調員，協調員將結果填入「G6PD 缺乏症確認診斷報告單」(FORM RH-4)中。
- (9)確認陽性個案家屬在電話預約兩週後仍未報，協調員將「應注意事項卡」(FORM C-6)連同「G6PD 缺乏症確認個案家屬未報到轉介公衛通知單」(FORM N-11)寄給縣市衛生局的協調員。請其地區衛生所轉交給個案家屬，教導防治工作。轉介醫院協調員對此個案之「G6PD 缺乏症確認診斷報告單」(FORM RH-4)，以步驟(10)方式處理。
- (10)協調員應於結案後二週內，將「G6PD 缺乏症確認診斷報告單」(FORM RH-4)連同「篩檢陽性個案轉介通知單」(FORM RH-2)寄回篩檢中心。(若需留底存檔，請影印一份存檔。)

3、G6PD 轉介醫院作業流程(見下頁)

