

# 106 年高雄市暴露後人用狂犬病疫苗接種關懷追蹤表

轄 區: 高雄市 \_\_\_\_\_ 衛生所

個案姓名: \_\_\_\_\_

接種日期 接種醫院	追蹤日期	追蹤健 康情形	結案狀態	結案原因	回報人 員簽章
月 日 (第一劑)當天第 0 天 _____ 醫院	月 日		<input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 未結案	<input type="checkbox"/> 完成五劑 <input type="checkbox"/> 動物受檢後檢 驗結果陰性 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
月 日 (第二劑)第 3 天 _____ 醫院	月 日		<input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 未結案	<input type="checkbox"/> 完成五劑 <input type="checkbox"/> 動物受檢後檢 驗結果陰性 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
月 日 (第三劑)第 7 天 _____ 醫院	月 日		<input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 未結案	<input type="checkbox"/> 完成五劑 <input type="checkbox"/> 動物受檢後檢 驗結果陰性 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
月 日 (第四劑)第 14 天 _____ 醫院	月 日		<input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 未結案	<input type="checkbox"/> 完成五劑 <input type="checkbox"/> 動物受檢後檢 驗結果陰性 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
月 日 (第五劑)第 28 天 _____ 醫院	月 日		<input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 未結案	<input type="checkbox"/> 完成五劑 <input type="checkbox"/> 動物受檢後檢 驗結果陰性 <input type="checkbox"/> 其他 _____	

承辦人員: \_\_\_\_\_ 主管: \_\_\_\_\_

※請各所同仁追蹤轄內疫苗接種情形，傳真至高雄市政府衛生局檢疫防疫股 (07)7131615

同時電話確認 聯絡人: 洪至緯先生 (07)7134000 轉 1376。