

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：曾欣怡  
電話：(02)2752-7286#121  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：cynthia@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國104年6月29日

發文字號：全醫聯字第1040001067號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：轉知衛生福利部疾病管制署函送新修訂之「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程」及「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單」各1份（如附件），請查照。

說明：

一、依據衛生福利部疾病管制署104年6月25日疾管愛核字第1040300623號函辦理。

二、旨揭修訂重點摘要如下：

(一)疑似暴露於人類免疫缺乏病毒感染來源者，應於發生暴露後24小時內向工作單位通報，且不論暴露來源者是否以具名或不具名方式檢驗HIV，均應於一週內將「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單」送所在地衛生局備查。

(二)預防性投藥要愈早愈好，應立即轉介至愛滋病指定醫事機構，不要超過72小時。若已超過72小時，但經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過7天則無預防效果。

三、本函相關訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：

中華民國醫師公會  
全國聯合會 核對章

理事長 蘇清泉

第1頁 共1頁

彰化縣醫師公會  
收文日期 104. 7. -1  
收文字號 彰醫字第 1074 號

擬公布網站  
張 7/1  
董培郁

裝

訂

線

檔 號：  
保存年限：

## 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：高銓吟  
聯絡電話：23959825#3755  
電子信箱：0918@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年6月25日

發文字號：疾管愛核字第1040300623號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件1-醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程、附件2-醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單(10403006230-1.docx、10403006230-2.doc)

主旨：檢送新修訂之「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程」及「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單」各1份，請協助轉知所屬單位及會員，請查照。

說明：

- 一、依據104年2月4日修正公布之「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第15條之1第1項第1款，疑似暴露感染來源，有致執行業務人員因執行業務而暴露血液或體液受人類免疫缺乏病毒感染之虞，因醫療之必要或急迫性，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人之同意。
- 二、又立法院附帶決議，醫事、警察、消防或其他執行業務之人員因針扎、尖銳器材劃傷或執行業務中發生血液或體液暴露之情事，有受人類免疫缺乏病毒感染之虞者，應於暴露情事發生後24小時內完成回報紀錄，記載時間、地點、血液或體液來源、事件過程及證人，方得對血液或體液之

電子  
文  
騎



來源當事人採集檢體，以不具名方式進行人類免疫缺乏病毒檢查。上述紀錄並應於1週內送所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關備查。

三、爰此，本署配合修訂「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程」（附件1），修訂重點摘要如下：

（一）疑似暴露於人類免疫缺乏病毒感染來源者，應於發生暴露後24小時內向工作單位通報，且不論暴露來源者是否以具名或不具名方式檢驗HIV，均應於一週內將「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單」（附件2）送所在地衛生局備查。

（二）預防性投藥要愈早愈好，應立即轉介至愛滋病指定醫事機構，不要超過72小時。若已超過72小時，但經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過7天則無預防效果。

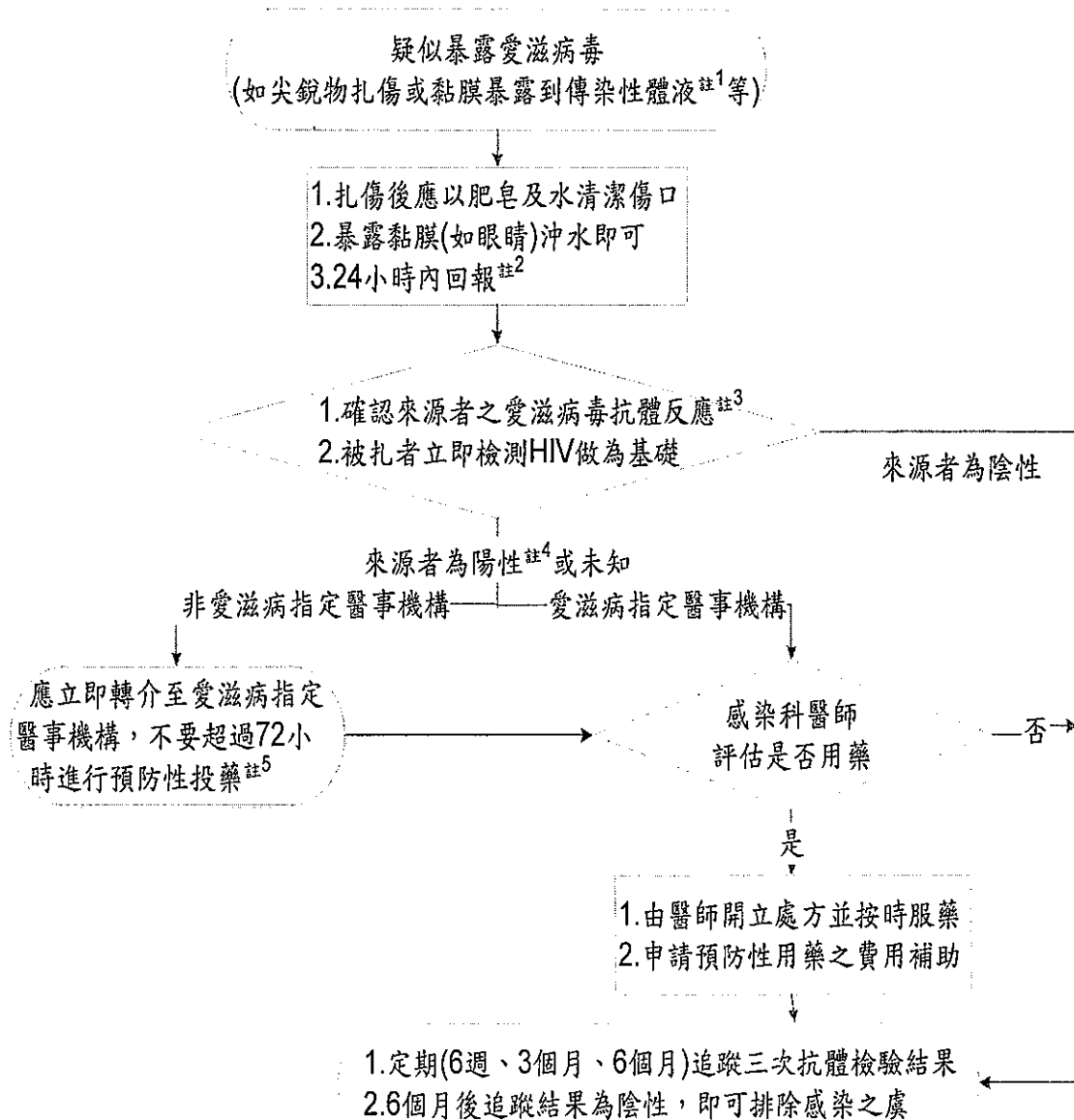
四、如需查詢「愛滋病指定醫事機構」，請至本署全球資訊網（<http://www.cdc.gov.tw>）/專業版/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/指定醫院/愛滋病指定醫院名單。

正本：勞動部、國防部軍醫局、國軍退除役官兵輔導委員會、衛生福利部醫事司、衛生福利部護理及健康照護司、衛生福利部社會及家庭署、內政部警政署、內政部消防署、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華牙醫學會、台灣醫學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣愛滋病學會、社團法人台灣愛滋病護理學會

副本：直轄市及各縣市衛生局、本署各區管制中心、人類免疫缺乏病毒指定醫事機構

2015/06/25  
17:10:55

## 醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程



註 1：傳染性體液之種類，如血液、精液、陰道分泌物、直腸分泌物、乳汁或任何眼見帶有血液的體液。

註 2：於發生暴露後 24 小時內向工作單位通報，並於 1 週內將「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單」送所在地衛生局備查。

註 3：採檢時，應顧及來源者之隱私，以不具名方式採檢。

註 4：倘來源者以不具名篩檢結果為陽性，後續依匿篩作業流程進行篩檢後諮商作業。

註 5：預防性投藥要愈早愈好，應立即轉介至愛滋病指定醫事機，不要超過 72 小時。若已超過 72 小時，但經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過 7 天則無預防效果。

說明：

1. 醫事、警消等人員因執行業務除可能意外暴露 HIV 外，B 肝、C 肝、梅毒亦可能透過血液傳染，應評估是否需作任何預防感染處置措施。
2. 若暴露來源者之 HIV 檢驗為陰性，仍需要注意空窗期問題，及評估有無危險行為（如藥癮者且共用針頭等）等相關資訊，由醫師判斷受暴露者是否需預防性投藥。
3. 如有預防性投藥等相關醫療諮詢之需求，可撥打國內免付費民眾疫情通報及關懷專線 1922，轉針扎處理專線醫師。
4. 各醫療院所應自訂 HIV 針扎、體液暴觸之相關費用支付與請假流程，並依規定於事發後 6 個月內函具下列資料，向所在地衛生局申請預防性用藥之費用補助。
  - (1)申請單位之領據
  - (2)醫療費用收據正本（應貼妥於申請單位之黏貼憑證並完成核銷程序）
  - (3)費用明細（足以區分抗人類免疫缺乏病毒藥品費及藥事服務費單項費用）
  - (4)病歷摘要
  - (5)事發過程描述紀錄
  - (6)扎傷通報單及針扎血液追蹤紀錄

## 醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單

填表單位		填表日期	年 月 日	編號	
基本資料	一、姓名 _____ 職稱 _____ 單位別/電話 _____ /				
	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期 _____ 服務年資 _____				
發生時間	二、污染來源： <input type="checkbox"/> 來源不明 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	年 月 日	發生地點	<input type="checkbox"/> 職場內： _____ <input type="checkbox"/> 職場外： _____	污染種類	<input type="checkbox"/> 一般注射針器 <input type="checkbox"/> 頭皮針 <input type="checkbox"/> 縫針、刀片 <input type="checkbox"/> 靜脈留置針 <input type="checkbox"/> 血糖測試針 <input type="checkbox"/> 採血尖銳物 <input type="checkbox"/> 外科器械 <input type="checkbox"/> 玻璃片 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 其他： _____
事件類別	當時情況	<input type="checkbox"/> 針頭回套未對準或戳破 <input type="checkbox"/> 清理或清除用物時 <input type="checkbox"/> 針頭彎曲或折斷 <input type="checkbox"/> 廢棄針頭收集盒過滿扎傷 <input type="checkbox"/> 尖銳針器隱藏其他物品中 <input type="checkbox"/> 注射/加藥時 <input type="checkbox"/> 病人躁動 <input type="checkbox"/> 解開器具配備時/清洗用物時 <input type="checkbox"/> 尖銳針器突然掉落 <input type="checkbox"/> 暴露病人血液中 <input type="checkbox"/> 抽血時 <input type="checkbox"/> 手術中 <input type="checkbox"/> 其他： _____			
	行政管理	<input type="checkbox"/> 工作人員管理問題 <input type="checkbox"/> 環境設備管理問題 <input type="checkbox"/> 作業流程設計問題 <input type="checkbox"/> 其他，說明 _____			
發生原因	<input type="checkbox"/> 環境傷害因素 <input type="checkbox"/> 設施/設備因素 <input type="checkbox"/> 人為疏失 <input type="checkbox"/> 技術不良 <input type="checkbox"/> 其他因素 _____				
發生經過	※描述事發經過：				
	扎傷部位及深度(敘述)： 扎傷物品已污染： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 扎傷次數： <input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 曾扎傷過，第 _____ 次 工作中戴手套： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 感染源是否為 HIV 高危險群： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知				
處理過程	立即通知： <input type="checkbox"/> 直屬主管 _____ <input type="checkbox"/> 其他相關科室 _____				
	立即處理： <input type="checkbox"/> 扎傷處緊急處理 <input type="checkbox"/> 流動的水沖洗 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 包紮 <input type="checkbox"/> 暴露黏膜大量沖水 <input type="checkbox"/> 收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液 後續處理： <input type="checkbox"/> 於醫院 _____ 科掛號看診；是否進行暴露愛滋病毒後預防性投藥： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 通報勞安室 <input type="checkbox"/> 其它： _____				
	證明人： <input type="checkbox"/> 直屬主管 _____ <input type="checkbox"/> 其他人員 _____				

備註：請於發生暴露後 24 小時內向工作單位通報，以利儘快預防性投藥，且不論來源者是否以具名或不具名方式檢驗 HIV，均應於一週內將本通報單送所在地衛生局備查。