國立臺中教育大學異常案件個案通報表

一、個案姓名：　　性別：□男 □女　　系所：＿＿＿＿＿＿

聯絡電話：＿＿＿＿＿＿　生日：＿＿年＿＿月＿＿日

二、異常事件：□食物有異物：購買時間＿＿＿＿，購買攤位＿＿＿＿異物為＿＿＿＿

□吃學餐後拉肚子（請繼續回答以下問題）　□其他＿＿＿＿＿＿＿＿

三、症狀開始發生時間（發病時間）：＿＿月＿＿日＿＿時 ＿＿分（24 時制）

四、症狀發生前進食情形（包括用餐時間及所食用食品）

※定義說明：0 餐係指發病前一餐，1 餐為發病前第二餐，以此類推。

案例說明：患者於 07:30 食用早餐，10:00 食用點心，12:00 食用中餐，19:00 食用晚餐。20:00 發病，則晚餐為 0 餐，中餐為 1 餐，點心為 2 餐，早餐為 3 餐。

	第 0 餐（＿月＿日＿時＿分）	第 1 餐（＿月＿日＿時＿分）	第 2 餐（＿月＿日＿時＿分）
提供進食食品名稱	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃
	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃
	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃
	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃
	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃
	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃
	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃
	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃
	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃	□有吃□沒吃

五、食用共同飲食前，是否已有患者出現腸胃道症狀：

□否；

□是。

六、認為可疑食物：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

七、症狀：(可複選)

□發燒、□噁心、□嘔吐、□腹痛、□腹瀉、□頭痛、□眩暈、

□面潮紅、□發癢、□發疹、□複視、□眼皮下垂、□麻痺、

□說話困難、□呼吸困難、□吞嚥困難、□其他 ＿＿＿＿

八、是否就醫：□是 □否 就醫時間：＿＿月＿＿日＿＿時＿＿分

就診醫院診所名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

八、是否住院：□是 □否

＊以上資料填妥後請 mail 至 tsou@mail.ntcu.edu.tw；或有任何疑問請電洽學務處衛生保健組 04-22183174