

*(please print on both sides)*

**CONFIDENTIAL 機密**

POSTAGE  
WILL BE  
PAID BY  
LICENSEE  
郵費由持  
牌人支付

NO POSTAGE  
STAMP  
NECESSARY IF  
POSTED IN  
HONG KONG  
如在本港投寄  
毋須貼上郵票

九龍  
聯合道東 200 號  
橫頭磡賽馬會診所二字樓  
特別預防計劃辦事處  
顧問醫生

**BUSINESS REPLY SERVICE LICENCE NO. 7487**  
商業回郵牌號: 7487

**Department of Health  
Centre for Health Protection  
Special Preventive Programme  
(Attn: Consultant Physician)  
2/F Wang Tau Hom Jockey Club Clinic  
200 Junction Road East  
Kowloon**

Please fold and seal here 請在此對摺及封口

Please fold and seal here 請在此對摺及封口

## 愛滋病病毒感染/愛滋病個案呈報表格

愛滋病病毒感染/愛滋病自願呈報系統自1984年開始實施。衛生署鼓勵醫生呈報愛滋病病毒感染/愛滋病個案及更新個案資料。這呈報系統是不記名和保密的。呈報資料對於了解愛滋病病毒感染在香港的流行情況極為重要，及只會用作整體分析之用。綜合的統計數據會於每季度公布，並上載到互聯網以供瀏覽 ([www.aids.gov.hk](http://www.aids.gov.hk))。如有任何查詢，請致電3143 7225或電郵[aids@dh.gov.hk](mailto:aids@dh.gov.hk)與我們聯絡。填妥表格可傳真至2297 3239，或郵寄到衛生署衛生防護中心特別預防計劃。

請填寫所有部分和在適當的空格填上‘✓’。

## 第1部份 – 呈報愛滋病病毒感染個案

- [1]  呈報新個案  更新已呈報個案的資料
- [2] 參考編號<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ [3] 患者是否持有香港身份證?  是  否
- [4] 性別:  男  女 如女性, 她是否懷孕?  是  否 如是, 請填寫 **方格 1**
- [5] 出生日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年) 或 上一次生日的年齡: \_\_\_\_\_
- [6] 種族:  中國  亞洲, 請詳述: \_\_\_\_\_  白人  黑人  其他, 請詳述: \_\_\_\_\_  不詳
- [7] 懷疑感染愛滋病病毒的傳染途徑<sup>2</sup>
- 異性接觸  同性性接觸  雙性性接觸
- 注射毒品
- 輸入帶有愛滋病病毒的血液或血製品 (血友病:  是  否 )
- 母嬰傳染
- 其他, 請詳述: \_\_\_\_\_
- 已查問患者, 但原因不詳
- 沒有查問
- [8] 懷疑感染地方:  香港  中國內地, 請詳述: \_\_\_\_\_  其他, 請詳述: \_\_\_\_\_  已查問患者, 但不詳  沒有查問
- [9] 在香港實驗室的診斷日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- [10] 是否確診測試:  是  否 如是, 該確診測試是:  免疫蛋白印迹法測試  聚合酶鏈反應測試  其他, 請詳述: \_\_\_\_\_
- [11] 實驗室名稱: \_\_\_\_\_ [12] 請提供實驗報告編號: \_\_\_\_\_
- [13] 過去有否在香港以外的地方確診:  沒有  有 如有, 請提供確診日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年) 地點: \_\_\_\_\_
- [14] 過往愛滋病抗體測試中, 有否出現過陰性反應:  沒有  有 如有, 請提供最後一次測試日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- [15] CD4 數量(細胞/微升): \_\_\_\_\_ 測試日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- [16] 配偶/固定性伴侶的愛滋病病毒感染情況:  陽性  陰性  不知道  沒有配偶/固定性伴侶

## 方格 1

懷孕次數: \_\_\_\_\_ 生產次數: \_\_\_\_\_ 最近一次月經日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)

產科覆診診所/ 醫院: \_\_\_\_\_

懷孕計畫:  終止懷孕  繼續懷孕

預計分娩的醫院/地方: \_\_\_\_\_

## 第2部份 – 呈報愛滋病個案

- [17] 患者是否已愛滋病病發 (AIDS)<sup>3</sup>:  是  不是 (如不是, 請填第3部份)
- [18] 如是, 愛滋病界定疾病 是:
- (i) \_\_\_\_\_ 診斷日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- (ii) \_\_\_\_\_ 診斷日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- (iii) \_\_\_\_\_ 診斷日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- [19] CD4 數量(細胞/微升): \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)

## 第3部份 – 呈報跟進狀況

- [20] 患者是否已轉介到/於公共愛滋病診所診治  是  否 如是, 請提供轉介/最近一次診症日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- [21] 患者是否已缺席覆診?  是  否 如是, 請提供最後一次的覆診日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- [22] 患者是否正接受私營醫療提供的愛滋病病毒感染診治  是  否
- [23] 患者是否已離開香港?  是  否 如是, 請提供最後一次的覆診日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)
- [24] 患者是否已離世?  是  否 如是, 死亡日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年) 死亡原因: \_\_\_\_\_

## 第4部份 – 通訊資料

醫生名稱: \_\_\_\_\_  私人執業  公營服務

通訊地址: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

傳真號碼: \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (日/月/年)

<sup>1</sup> 請填上任何自選代碼 (如個案編號), 該代碼只用作配對個案用途。

<sup>2</sup> 請選擇最有可能感染愛滋病病毒的傳染途徑。如有超過1個懷疑傳染途徑, 請按降序排列填上1及2表達兩個最有可能的傳染途徑。

<sup>3</sup> 愛滋病的監測定義: 實驗室確診為愛滋病病毒感染並出現一個或多個愛滋病的界定疾病 (1995年7月, 愛滋病科學委員會, 資料可於 [www.aids.gov.hk/chinese/surveillance/definition.html](http://www.aids.gov.hk/chinese/surveillance/definition.html) 瀏覽)。