

健康署產前乙型鏈球菌檢查紀錄結果表

【本檢查「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助」】

一、個人基本資料													
姓名					身分證字號/ 居留證統一 證號								
					護照號碼 (外籍人士)								
出生日期	年	月	日	聯絡資訊	電話：()								
	手機：												
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□												
	縣	市鄉	村	路	段	巷	號	市	區鎮	里	街	弄	樓
本紀錄表之個人資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。													
二、乙型鏈球菌檢查資料 (採檢/檢查醫療機構填寫)													
採檢/檢查醫 事機構名稱					採檢/檢查醫事 機構代碼								
採檢日期	年	月	日	篩檢時之 孕期週數	第 週								
檢查(採檢) 醫師簽章													
三、檢驗醫事機構填寫													
檢驗醫事 機構名稱					檢驗醫事 機構代碼								
檢驗日期	年	月	日	檢驗結果	<input type="checkbox"/> 陽性—抗生素藥敏試驗 <input checked="" type="checkbox"/> 具敏感性 <input checked="" type="checkbox"/> 具抗藥性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 檢驗失敗								
檢驗者簽章													

備註：

●：其欄位請填報以下抗生素之代碼，如代碼 1：penicillin、代碼 2：ampicillin、代碼 3：clindamycin、代碼 4：erythromycin、代碼 5：vancomycin