



成人結核病暴露風險評估表

本問卷用於評估是否需要施打結核菌素皮膚試驗 (TST, Mantoux 試驗)。

姓名：_____ 出生日期：_____ 年齡：_____ 服務日期：_____

醫療人員應於每次健康評估時詢問以下問題：

1. 您或與您經常接觸的人是否曾被診斷或懷疑患有活動性結核病？
☐ 是 ☐ 否
2. 您是否有家庭成員或與您經常同住的人，出生於結核病高盛行率國家（如亞洲、非洲、拉丁美洲或東歐部分地區）？
☐ 是 ☐ 否
3. 您是否出生於或曾旅行至結核病高盛行率國家（如亞洲、非洲、拉丁美洲或東歐部分地區）？
☐ 是 ☐ 否
4. 您是否曾住在寄養家庭或其他機構式住宿（如安養機構或收容中心）？
☐ 是 ☐ 否
5. 您是否有 HIV 感染或其他會導致免疫抑制的疾病？
☐ 是 ☐ 否
6. 您是否與 HIV 陽性者同住？
☐ 是 ☐ 否
7. 您是否曾與過去 5 年內曾被監禁的人經常接觸或同住？
☐ 是 ☐ 否
8. 您是否與無家可歸者、移工、靜脈注射毒品使用者或收容機構居民經常接觸或共同生活？
☐ 是 ☐ 否
9. 您是否飲用酒精性飲品？
☐ 是 ☐ 否 如果是，請說明量：_____



醫療人員說明：

應對以上任一風險因素勾選「是」的成年人施行 **Mantoux** 結核菌素皮膚試驗，除非：

1. 病患有先前有紀錄的陽性 **Mantoux** 試驗結果，或
2. 病患在過去一年內已做過 **TST** 檢測。

* 有紀錄：需記載日期及硬結直徑（以毫米為單位）。

填表醫療人員姓名： _____

日期： _____