

新生兒危急型先天心臟病篩檢 作業手冊

單位：_____

姓名：_____

手冊編號：_____

(請列入移交)

104 年 3 月

(Ver 1.2)

臺北市衛生局 編印

財團法人預防醫學基金會 編輯

本手冊最新版本及作業表單可於 <http://cchd.pmf.tw> 下載

目 錄

壹、導論

一、新生兒危急型先天心臟病篩檢簡介-----	1
二、新生兒危急型先天心臟病篩檢作業流程 -----	4

貳、篩檢系統作業

一、危急型先天心臟病篩檢單位作業系統 -----	I-1
(一) 工作目標 -----	I-1
(二) 工作成員與職責 -----	I-1
(三) 作業程序 -----	I-2
(四) 篩檢月結作業 -----	I-6
(五) 資料庫登錄資料變更作業 -----	I-6
(六) 作業流程 -----	I-7
二、確診單位作業系統 -----	II-1
(一) 工作目標 -----	II-1
(二) 工作成員與職責 -----	II-1
(三) 作業程序 -----	II-2
(四) 資料庫登錄資料變更作業 -----	II-3
(五) 作業流程 -----	II-5
三、公衛追蹤轉介作業系統 -----	III-1
(一) 工作目標 -----	III-1
(二) 工作成員與職責 -----	III-1
(三) 作業程序 -----	III-2
(四) 月結統計作業 -----	III-3
(五) 作業流程 -----	III-4
四、心篩資料管理中心作業系統 -----	IV-1
(一) 工作目標 -----	IV-1
(二) 工作成員與職責 -----	IV-1
(三) 作業程序 -----	IV-1
(四) 統計作業 -----	IV-4
(五) 資料庫安全與維護 -----	IV-5
(六) 作業流程 -----	IV-6
五、參考文獻 -----	V-1

參、作業表單 -----	VI-1
--------------	------

肆、附錄

- 一、臺北市新生兒危急型先天心臟篩檢作業單位名錄
- 二、新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統電腦操作手冊
- 三、脈衝血氧篩檢結果判定對照表

新生兒危急型先天心臟病篩檢簡介

先天性心臟病是臨床最常見的先天異常疾病之一，研究資料顯示臺灣地區每 1,000 位新生兒中約有 13 名患有先天性心臟病，其中約有 1~2 名罹患「危急型先天心臟病」（Critical Congenital Heart Disease, 簡稱 CCHD）¹。CCHD 是指在出生一年內（多數在一個月內）需要外科手術矯正或心導管治療的十數種先天性心臟病。

罹患 CCHD 的病嬰有可能在出生時無明顯症狀，無法經由常規的新生兒身體檢查被發現，出院返家後才出現缺氧發紺的症狀，也有部份 CCHD 病嬰未出現早期症狀，而直接發生心臟衰竭死亡，甚至有些 CCHD 病嬰是在死亡後進行病理解剖時才獲得確診。因此若未能即時發現 CCHD 病嬰並給予適當治療，將會導致新生兒因此死亡或留下嚴重的神經與心臟後遺症²。

近年來國際間的相關研究報告顯示，脈衝血氧飽和度儀（Pulse Oximeter）可以做為快速篩檢新生兒是否為 CCHD 高危險群的工具³⁻⁶。部分歐美國家已陸續開始進行新生兒 CCHD 篩檢，大多於出院前分別量測新生兒右手及任一腳的血氧飽和度，藉以判斷是否為 CCHD 的高危險群。依據國際相關大規模篩檢研究報告⁴，使用脈衝血氧篩檢 CCHD 的平均敏感性為 76.5%，特異性為 99.9%，偽陽性率為 0.14%。對於此高危險之新生兒儘速提供確診評估與後續妥善、適切的治療，可以有效降低

CCHD 的死亡率，並減少不良後遺症的發生。

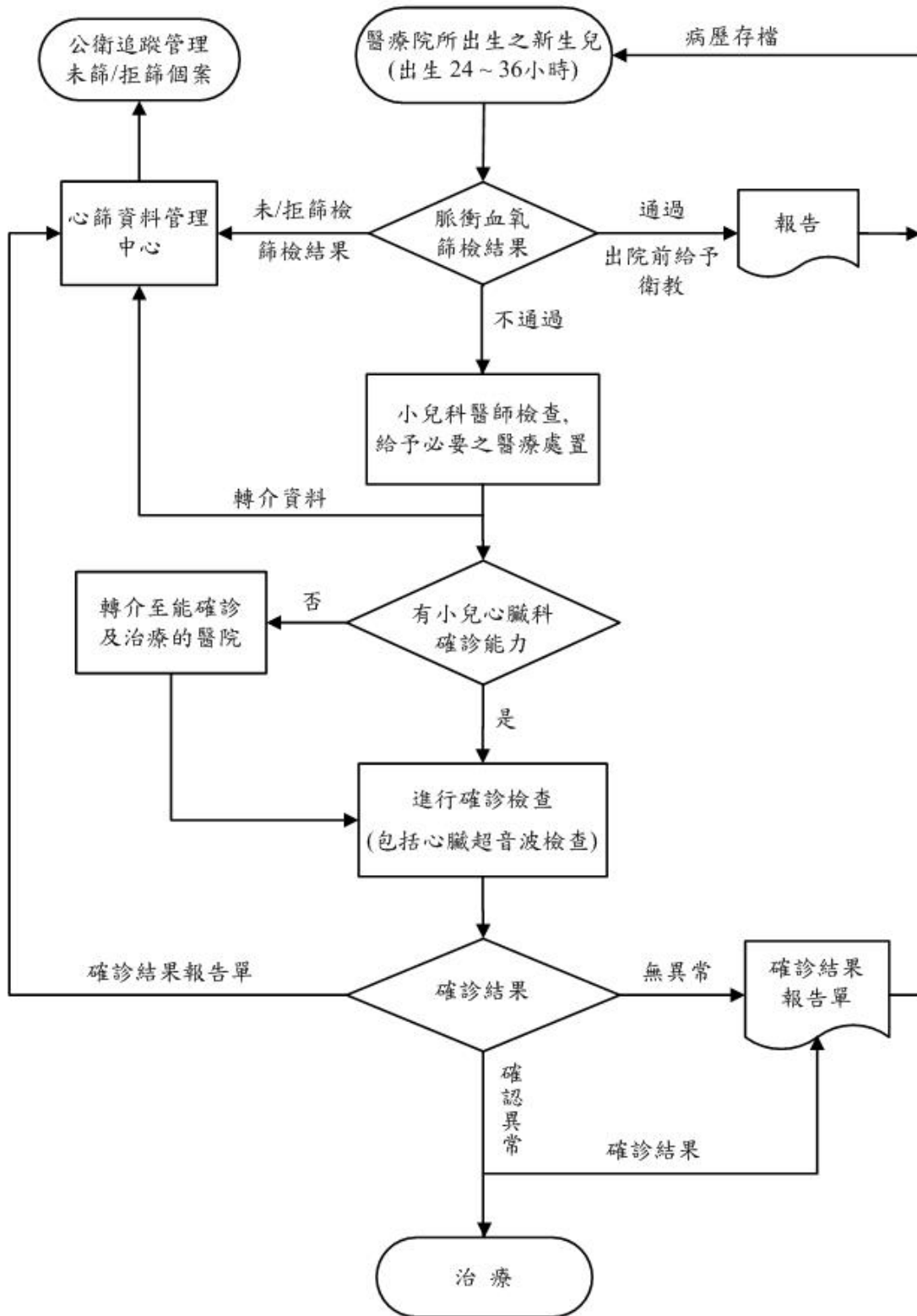
利用脈衝血氧飽和度進行 CCHD 篩檢，主要的篩檢目標為常發生低血氧的七項 CCHD 疾病，分別為左心發育不全症 (Hypoplastic left heart syndrome ; HLHS)、肺動脈瓣閉鎖 (Pulmonary atresia)、法洛氏四重症 (Tetralogy of Fallot ; TOF)、全肺靜脈回流異常 (Total anomalous pulmonary venous return ; TAPVR)、大動脈轉位 (Transposition of the great arteries ; TGA)、三尖瓣閉鎖 (Tricuspid atresia)、共同動脈幹 (Truncus arteriosus)。另外有五項 CCHD 疾病的病嬰在出生後不一定會立即發生低血氧的狀況，因此將其列為次要篩檢目標，這五項疾病包括主動脈窄縮 (Coarctation of the aorta ; CoA)、右心室雙出口 (Double-outlet right ventricle ; DORV)、愛伯斯坦氏異常 (Ebstein anomaly)、主動脈弓中斷 (Interruption of aortic arch ; IAA) 及單一心室 (Single ventricle)^{2,3}。

「新生兒危急型先天心臟病篩檢推廣計畫」依據歐美國家相關專家建議的篩檢指引與經驗³⁻⁹，及目前國內的先天代謝疾病常規新生兒篩檢與新生兒聽力篩檢作業系統現況，規劃包含「心篩單位」(接生院所)、「確診單位」、「公共衛生追蹤系統」及「心篩資料管理中心」等四個作業系統。「心篩單位」負責對家長傳遞相關衛教訊息，於新生兒出生後 24 ~ 36 小時執行 CCHD 篩檢作業，同時轉介篩檢「不通過」個案至確診單位進行確診。

「確診單位」負責對轉介的個案儘速完成確認診斷，以及確診異常個案的

醫療照護。「公共衛生追蹤系統」負責協助追蹤所有「拒篩」、「未完成篩檢」、和「未完成確診」的個案。「新生兒心篩資料管理中心」則負責所有資訊系統規劃，整合所有回報的資料，並監偵整體篩檢作業系統。整個篩檢作業流程的規劃導入新生兒先天代謝疾病篩檢的概念，期能將全面篩檢率達到95%以上，同時在完整追蹤系統的建制下，妥善且即時地為「每一位」未通過篩檢的新生兒進行診斷評估與後續的醫療處置及治療，以期能有效改善 CCHD 病嬰之預後，並降低死亡率與後遺症。

新生兒危急型先天心臟病篩檢作業流程



Flow - 1

危急型先天心臟病篩檢單位作業系統

一、工作目標

1. 在有效作業期間內，安排責任範圍內「每一個」出生的新生兒完成「危急型先天心臟病」(Critical Congenital Heart Disease, 簡稱 CCHD) 篩檢。
2. 協助轉介篩檢「不通過」的個案至確診單位接受確診檢查。
3. 篩檢結果回報新生兒心篩資料管理中心(簡稱心資中心)，以利統一追蹤管理作業。

二、工作成員與職責

1. 主持人

督導系統正常運作。

2. 系統聯絡協調員

2.1 個案簡易基本資料輸入建檔，建立篩檢名冊。

2.2 提供個案家長 CCHD 篩檢的衛教說明，並安排 CCHD 篩檢人員進行「脈衝血氧飽和度 (Pulse Oxymetry) 篩檢」(簡稱：脈衝血氧篩檢)。

2.3 協助篩檢「不通過」個案轉介至確診單位接受確診檢查。

2.4 篩檢報告登錄、歸檔，及與心資中心聯絡等工作。

3. CCHD 篩檢人員

依據篩檢名冊，進行脈衝血氧檢查。

4. 小兒科醫師

針對篩檢「不通過」個案做相關檢查，必要時依據新生兒狀況給予醫療處置。

三、作業程序

1. 建立基本資料

- 1.1 協調員於新生兒出生 24 小時內進行建檔，登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」(簡稱心資系統)
<<http://www.tipn.org.tw/cchd/>> ; <<http://cchd.pmf.tw>>，選擇「篩檢單位」依序鍵入個案資料。(電腦操作詳見附錄二：新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統操作手冊)
- 1.2 若家長拒絕個案接受篩檢，需勾選「拒篩」。
- 1.3 選擇「匯出名冊」功能，列印該日建檔之篩檢名冊 (Form CS-01)，作為 CCHD 篩檢執行、篩檢結果登錄及查詢使用。
- 1.4 若新生兒轉入其他病房 (如：加護病房) 或其他醫院，仍需要建檔接受篩檢。
- 1.5 加護病房的個案由小兒科醫師判斷恰當的篩檢時機，最遲須於轉出加護病房時執行。

2. CCHD 脈衝血氧篩檢及報告作業

- 2.1 協調員或醫護相關人員提供家長 CCHD 篩檢衛教單 (Form CC-01) 並加以說明 (衛教單張可向心資中心請領補充)，若家長不願意新生兒接受篩檢，請家長簽署「不同意書」，將此「不同意書」黏貼於病歷，並於篩檢名冊及「篩檢系統」中註記「拒篩」。
- 2.2 新生兒應於出生後 24 至 36 小時，進行第一次脈衝血氧篩檢。

- 2.3 脈衝血氧篩檢儀器建議使用「抗躁動」(Motion tolerant) 且能應用於「低血流灌注量」(Low perfusion) 狀況的機型，其準確度標準差 (Root-Mean-Square) 應 $\leq 2\%$ 血氧飽和度。感測器 (Probe) 亦應使用可適用於新生兒的類型。
- 2.4 分別量測新生兒的右手及任一腳的血氧飽和度，右手或腳 $\geq 95\%$ 且兩處差距 $\leq 3\%$ ，即為「通過」。右手及腳 $< 95\%$ 或兩處差距 $> 3\%$ 則為「不通過」。
- 2.5 判斷篩檢結果「通過」或「不通過」可參考「脈衝血氧篩檢結果判定對照表」(附錄三)，或使用「心篩小幫手」App 應用程式協助進行篩檢作業 (下載位置 <http://cchd.pmf.tw/app/>)。
- 2.6 第一次篩檢結果為「不通過」，則於半小時後，再進行第二次脈衝血氧篩檢。
- 2.7 第一次篩檢時若手腳任一處篩檢結果 $< 90\%$ ，協調員應**儘速**先聯絡小兒科醫師，告知個案可能需要進行相關檢查。
- 2.8 第二次篩檢結果為「不通過」，且手腳任一處篩檢結果 $< 90\%$ ，協調員應**儘速**依步驟 2.17 協助安排轉介事宜。
- 2.9 第二次篩檢結果為「不通過」，且手腳篩檢結果皆 $> 90\%$ ，則於半小時後，再進行第三次脈衝血氧篩檢。
- 2.10 第三次篩檢結果仍為「不通過」，協調員應**儘速**依步驟 2.17 協助安排轉介事宜。
- 2.11 若使用的脈衝血氧儀可顯示 PI (Perfusion Index) 值 (灌流指數)，應注意 PI 值是否 < 0.7 ， < 0.7 代表可能有其他心臟疾病^{6,7}，需多加留意。

- 2.12 協調員聯絡 CCHD 篩檢人員依照上述步驟的篩檢時機進行篩檢，將篩檢結果紀錄於名冊中。
- 2.13 協調員依「篩檢名冊」將篩檢結果輸入「心資系統」(出生四天內登錄)，並且在兒童健康手冊「新生兒篩檢紀錄表」蓋上「CCHD 篩檢結果印章」，勾選印章上 CCHD 篩檢結果(「通過」或「不通過」)，填寫篩檢單位及篩檢日期。篩檢報告則歸入個案病歷(衛生局將以此為查核依據)。
- 2.14 篩檢結果為「通過」的個案，出院前應提醒家長仍應注意衛教單(Form CC-01)上的「需注意事項」及「嬰幼兒可能罹患先天性心臟病的徵兆」。
- 2.15 提早出院或須轉院的個案，須於出院前完成篩檢；若因其他原因未能於出生 24~36 小時內完成篩檢的個案，應盡早(個案出生七天內)安排回院接受篩檢。加護病房個案由小兒科醫師判斷恰當的篩檢時機，不限於出生七天內，但最遲須於轉出加護病房時執行。超過七天篩檢的個案，須於登錄篩檢結果時，加註個案為加護病房個案。
- 2.16 使用氧氣或呼吸器的個案，出生 24~36 小時內，
- 2.16.1 若醫師評估可暫停供應氧氣或脫離呼吸器，請醫護人員在病嬰旁密切觀察，於暫停供應氧氣或脫離呼吸器十分鐘後，依上述篩檢程序進行 CCHD 篩檢。
- 2.16.2 若醫師評估不宜暫停供應氧氣或脫離呼吸器，則直接進行 CCHD 篩檢，並於登錄結果時備註「進行篩檢時使用氧氣或呼吸器，並註記給氧方式及每分鐘流量與濃度」。
- 2.17 篩檢不通過個案，協調員應**儘速**協助安排下列事宜：

- 2.17.1 安排小兒科醫師對個案進行相關檢查，須注意肺部疾病或感染等非 CCHD 之原因，必要時給予醫療處置。
- 2.17.2 若本院有小兒心臟科醫師可進行確認診斷，立即聯絡小兒心臟科協調員安排後續檢查；若無，則盡速聯絡能確診及治療的「確診單位」協調員，協助家長轉介至該院。
- 2.17.3 進入「心資系統」，輸入個案詳細基本資料、篩檢結果、確診單位、轉介日期及其他相關資料，列印「新生兒危急型先天心臟病篩檢確診轉介單」(Form CR-01) 及篩檢「不通過」的衛教單張 (Form CC-02)。確診單位及轉介日期記錄於「篩檢名冊」中。
- 2.17.4 Form CR-01 傳真通知「心資中心」後交給確診單位，Form CC-02 交付給個案家長並加以說明。
- 2.17.5 如個案家長不願接受安排至確診單位進行確診檢查，則將個案欲前往的醫院名稱輸入「不通過個案轉介其他醫院轉介單 (Form CR-01-1)」，並列印出 Form CC-02 及空白的「新生兒危急型先天心臟病篩檢確診結果報告單 (Form CR-02)」。
- 2.17.6 Form CR-01-1 傳真通知「臺北市衛生局」及「心資中心」，將 Form CR-01-1、Form CC-02 及 Form CR-02 交付給個案家長並加以說明。
- 2.17.7 轉介後，登入心資系統，確認「確診單位」已上網簽收個案，完成轉介責任。

2.17.8 篩檢不通過個案應盡速轉送確診醫院，若個案家長經濟狀況不佳，無法負擔救護車轉送費用，可於轉送確診醫院後，透過篩檢單位或確診單位協調員向衛生局尋求協助。

四、篩檢月結作業

1. 於次月 5 日前登入「心資系統」，選擇「月結作業」，以心篩日期為結算基準，統計上個月完成篩檢的人數。
2. 完成統計後，列印「新生兒危急型先天心臟病篩檢名冊 (Form CD-03)」。
3. 核對無誤後，依統計表中的執行人數計算篩檢服務費，檢附個案名冊及領據，於次月 20 日向相關單位申請核付費用。

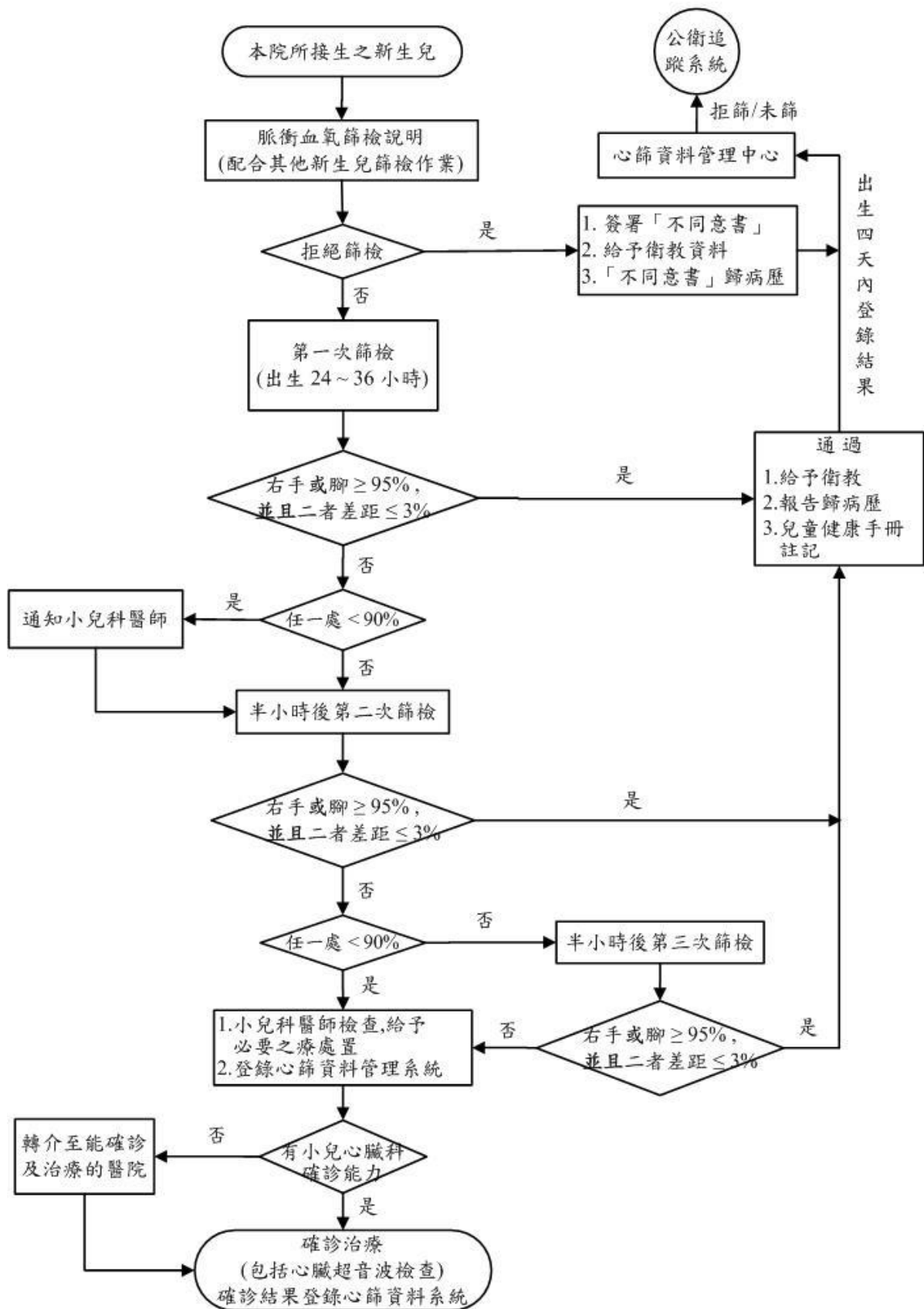
五、資料庫登錄資料變更作業

為維護資料庫資料安全及正確性，資料經輸入確認後即無法自行變更。若須修正，請填寫申請表傳真至「心資中心」，經簽核後由資料庫系統工程師代為修正。

1. 填寫「心篩資訊系統資料變更申請書」(Form CD-07)，傳真通知「心資中心」，申請資料變更。
2. 收到「心資中心」Form CD-07 回覆後，登入系統確認變更資料無誤。
3. 填寫 Form CD-07 確認回函，傳真通知「心資中心」資料確認無誤。

六、新生兒危急型先天心臟病篩檢單位系統作業流程（見下頁）

新生兒危急型先天心臟病篩檢單位作業流程



Flow - 2

Ver. 1.2; 2015/03/25 PMF

確診單位作業系統

一、工作目標

1. 在有效時間內，對責任範圍內的新生兒危急型先天心臟病篩檢結果為「不通過」個案，完成確認診斷。
2. 對已確診的個案，提供主動的醫療照護。
3. 確診結果回報新生兒心篩資料管理中心（簡稱心資中心），以利統一追蹤管理作業。

二、工作成員與職責

1. 主持人

督導系統正常運作。

2. 系統聯絡協調員

2.1 負責個案的聯絡、報到與建檔管理，並且協調院內各有關人員，使能順利進行確診檢查、診斷與治療。

2.2 確診結果報告登錄、歸檔，及與心資中心聯絡等工作。

2.3 協調員應有專線電話，可隨時直接聯絡。

3. 小兒心臟科專科醫師

安排完整心臟及相關檢查，綜合判定確診檢查結果，提供確診異常個案之醫療。

4. 醫檢師或技術員

採集處理各類檢體，作必要的檢驗，或轉送代檢單位。

三、作業程序

1. 個案報到作業

1.1 協調員收到心篩單位的「新生兒危急型先天心臟病轉介單」(Form CR-01)，登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」(簡稱心資系統)，核對個案資料後，線上簽收。

2. 脈衝血氧飽和度篩檢「不通過」個案的確診作業

2.1 由協調員儘速安排個案進行小兒科一般理學檢查及其他相關檢查。

2.2 依各確診單位之院內作業常規，儘速安排個案完成「危急型先天心臟病完整評估」，包括：

2.2.1 心臟聽診檢查 (必需項目)

2.2.2 心臟超音波檢查 (必需項目)

2.2.3 胸部 X 光檢查

2.2.4 心電圖檢查

及其他相關檢查

2.3 請小兒心臟科醫師綜合判定確診結果

2.3.1 確診「無異常」個案之處理：

2.3.1.1 協調員彙整所有確診檢查報告並登入「心資系統」，輸入所有確診檢查結果資料，完成後選擇列印「新生兒危急型先天心臟病確診結果報告單」(Form CR-02)，由小兒心臟科醫師綜合判定確診結果並簽名。

2.3.1.2 Form CR-02 傳真至「心篩單位」及「心資中心」歸檔、結案。

2.3.2 確診「異常」個案之處理：

2.3.2.1 小兒心臟科醫師提供個案之醫療諮詢，依各院常規作業安排個案進行或轉介治療。

2.3.2.2 確診單位須「常備」前列腺素 E1 (Prostaglandin E1) 以因應 CCHD 病嬰的緊急醫療需求。

2.3.2.3 協調員彙整所有確診檢查報告並登入「心資系統」，輸入所有檢查結果資料，列印「新生兒危急型先天心臟病確診結果報告單」(Form CR-02)，由小兒心臟科醫師勾選綜合判定確診結果及治療方法並簽名。

2.3.2.4 Form CR-02 傳真至「心篩單位」，及「心資中心」歸檔、結案。

3. 上述所有需電腦輸入及產生表單的作業程序，如遇到電腦無法連線或無法列印表單，可複印作業手冊中的表單人工填寫作業，待電腦系統恢復連線後補行輸入。

四、資料庫登錄資料變更作業

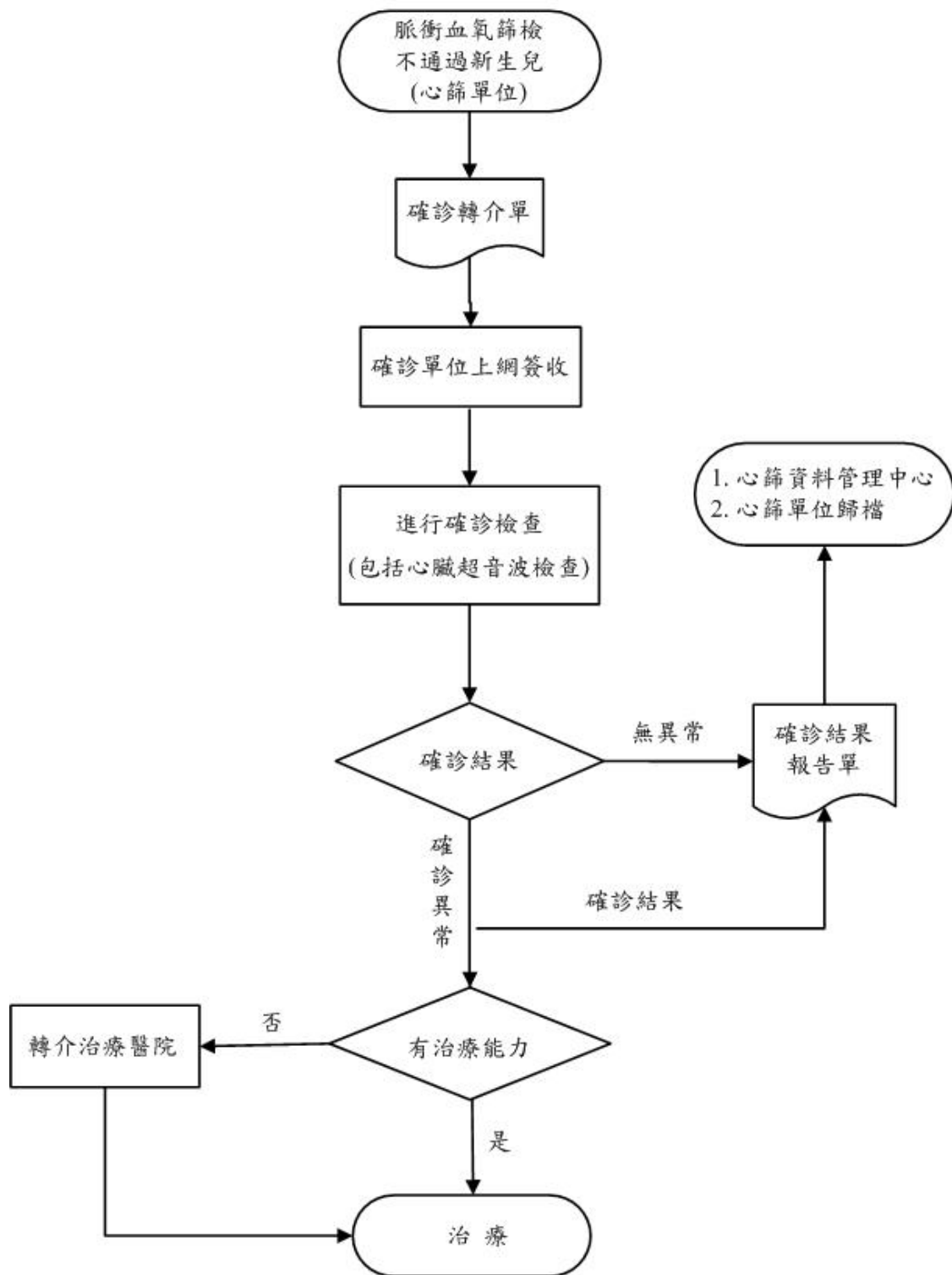
為維護資料庫資料安全及正確性，資料經輸入確認後即無法自行變更。若須修正，請填寫申請表傳真至「心資中心」，經簽核後由資料庫系統工程師代為修正。

1. 填寫「心篩資訊系統資料變更申請書」(Form CD-07)，傳真通知「心資中心」，申請資料變更。
2. 收到「心資中心」Form CD-07 回覆後，登入系統確認變更資料無誤。

3. 填寫 Form CD-07 確認回函，傳真通知「心資中心」資料確認無誤。

五、新生兒危急型先天心臟病篩檢確診單位系統作業流程（見下頁）

新生兒危急型先天心臟病篩檢確診醫院作業流程



Flow-3

公衛追蹤轉介作業系統

一、工作目標

1. 在有效作業期間內，協助追蹤責任範圍內「每一個」新生兒接受新生兒危急型先天心臟病篩檢。
2. 協助追蹤轉介至非確診單位的「不通過」個案。
3. 協助追蹤「未完成篩檢」及「拒絕接受篩檢」個案並提供後續衛教。
4. 將追蹤結果回報新生兒心篩資料管理中心。

二、工作成員與職責

1. 主持人

督導系統正常運作。

2. 系統聯絡協調員

- 2.1 接受「公衛追蹤轉介單」，建立追蹤轉介名冊，將「未完成」篩檢及「拒篩」個案轉介至居住所在地之健康服務中心。
- 2.2 聯絡追蹤「未完成確診」個案，確認個案現況並提供相關衛教。
- 2.3 聯絡追蹤非居住轄區內之「未完成」篩檢及「拒篩」個案，並提供相關衛教。
- 2.4 彙集追蹤結果，將結果傳真至新生兒心篩資料管理中心。(簡稱心資中心)

3. 公共衛生護士

- 3.1 依「公衛追蹤轉介單」進行個案之追蹤訪視，提供「未完成」篩檢及「拒篩」個案家長相關衛教。
- 3.2 將追蹤訪視結果回報衛生局。

三、作業程序

1. 收到「確診個案未回轉介公衛通知單」(Form CN-01)：
 - 1.1 協調員簽收後，Form CN-01 傳真至「心資中心」。
 - 1.2 建立追蹤轉介名冊。
 - 1.3 協調員電話進行追蹤訪談了解個案現況提供相關衛教，並輔導個案家長帶個案回原轉介的「確診單位」接受確診檢查。
 - 1.4 協調員將追蹤訪視結果紀錄於 Form CN-01 結案，副本傳真至「心資中心」。
2. 收到「未收到非確診單位確診報告通知單」(Form CN-02)：
 - 2.1 協調員簽收後，Form CN-02 傳真至「心資中心」。
 - 2.2 建立追蹤轉介名冊。
 - 2.3 協調員連繫該院聯絡人，了解個案是否已進行確認診斷，若是個案已完成確診檢查，請該院醫師完成填寫確診報告單 Form CR-02 並寄(或傳真)回覆。
 - 2.4 收到該個案之 Form CR-02 後，傳真回「心資中心」，以利結案管理。
 - 2.5 協調員將追蹤訪視結果紀錄於 Form CN-02 結案，副本傳真至「心資中心」。
 - 2.6 若個案尚未完成確診檢查，協調員電話進行追蹤，了解個案狀況並提供相關衛教。協調員將追蹤結果紀錄於 Form CN-02 結案，傳真至「心資中心」。
3. 收到「未完成篩檢轉介公衛通知單」(Form CN-03)：
 - 3.1 協調員簽收後，Form CN-03 傳真至「心資中心」。
 - 3.2 協調員建立追蹤轉介名冊並確認個案居住地。
 - 3.3 居住轄區內者：
 - 3.3.1 轉發 Form CN-03 至個案居住所在地的「健康服務中心」，由公衛護士進行追蹤訪視，了解個案狀況並提供相關衛教。

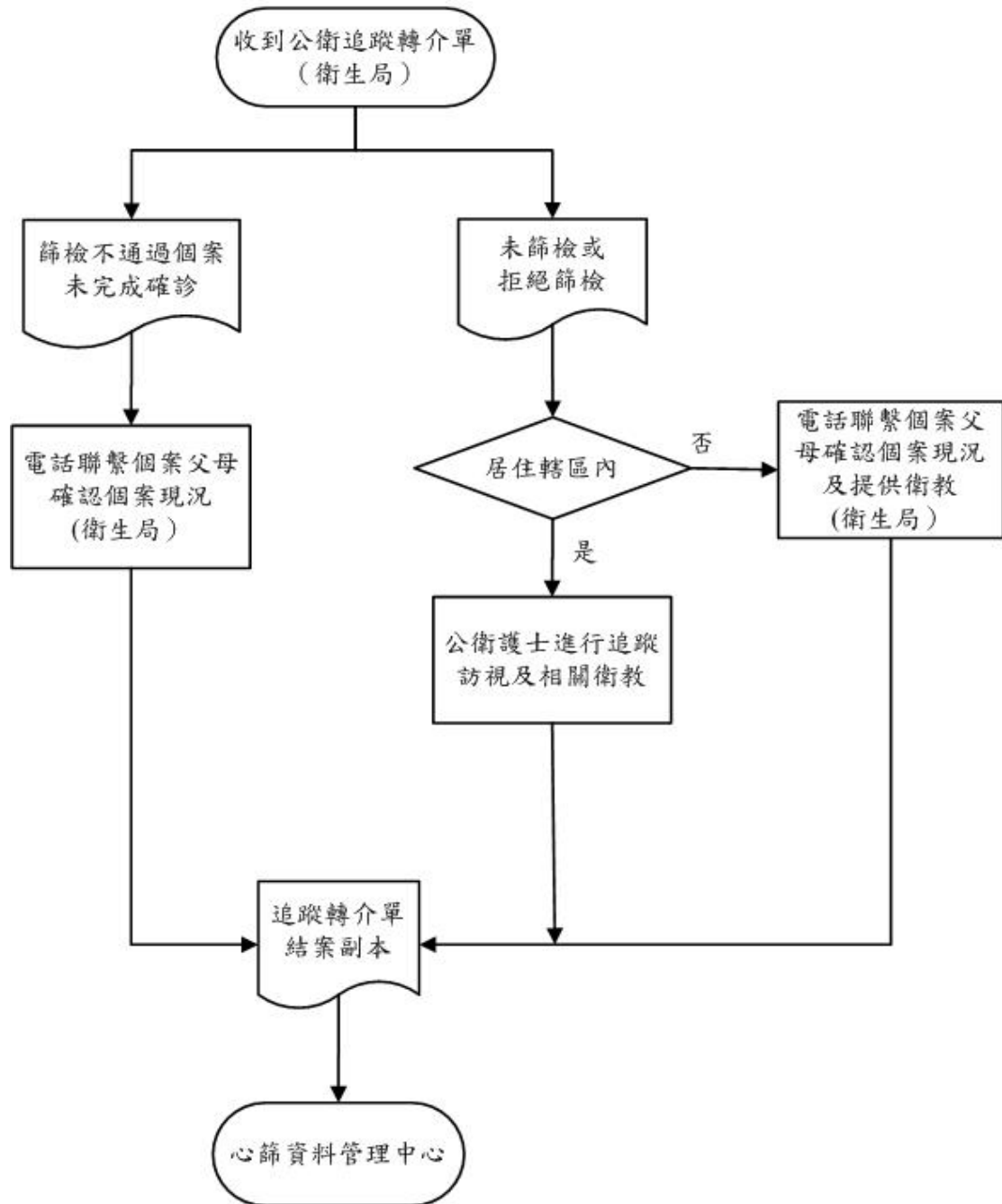
- 3.3.2 公衛護士將追蹤訪視結果紀錄於 Form CN-03 並回覆協調員。
- 3.3.3 協調員將 Form CN-03 結案，副本傳真至「心資中心」。
- 3.4 非居住轄區內者：
 - 3.4.1 協調員電話進行追蹤，了解個案狀況並提供相關衛教。
 - 3.4.2 協調員將 Form CN-03 結案，副本傳真至「心資中心」。
- 4. 收到「拒絕篩檢轉介公衛通知單」(Form CN-04)
 - 4.1 協調員簽收後，Form CN-04 傳真至「心資中心」。
 - 4.2 協調員建立追蹤轉介名冊並確認個案居住地。
 - 4.3 居住轄區內者：
 - 4.3.1 轉發 Form CN-04 至個案居住所在地的「健康服務中心」，由公衛護士進行追蹤訪視，了解個案狀況並提供相關衛教。
 - 4.3.2 公衛護士將追蹤結果紀錄於 Form CN-04 並回覆協調員結案。
 - 4.4 非居住轄區內
 - 4.4.1 協調員電話進行追蹤，了解個案狀況並提供相關衛教。
 - 4.4.2 協調員將 Form CN-04 結案，副本傳真至「心資中心」。

四、月結統計作業

衛生局協調員於次月 10 日登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」，以出生日期為結算基準，輸入各院所當月出生數，統計上個月新生兒心篩結果，製作「新生兒危急型先天心臟病篩檢結果統計表 (Form CD-09)」，以監偵各心篩單位的心篩執行比率。

五、新生兒危急型先天心臟病篩檢公衛追蹤轉介流程（見下頁）

新生兒危急型先天心臟病篩檢公衛追蹤轉介流程



Flow-4

心篩資料管理中心作業系統

一、工作目標

1. 監偵整體新生兒危急型先天心臟病篩檢系統。
2. 協調支援各作業系統，於有效期間內，對「拒篩」、「未篩」、「未完成確診」個案完成追蹤衛教、篩檢、確診及治療。
3. 建立完整新生兒心篩資料庫，以利追蹤及效益評估等。

二、工作成員與職責

1. 主持人

督導系統正常運作。

2. 系統聯絡協調員

負責相關資料簽收、輸入、建檔、衛教單張補充，以及與其他系統的聯絡協調。

3. 系統維護工程人員

負責維護、更新網路資料庫。

三、作業程序

1. 「新生兒危急型先天心臟病篩檢」監偵作業

- 1.1 監偵所有「心篩單位」接生之新生兒（「拒篩」個案除外），均能在有效期間內完成篩檢。
- 1.2 配合新生兒代謝疾病篩檢作業與聽力篩檢作業常規，登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」（簡稱心資系統），匯入個案基本資料並與血片檢體勾稽及資料核對。
- 1.3 配合新生兒代謝疾病篩檢報告作業常規，登入「心資系統」，勾稽出

該批個案中出生已五天但未完成心篩的個案，列印「心篩未完成催促通知單」(Form CS-02)，並傳真及電話通知「心篩單位」。

1.4 協助「未完成」篩檢個案轉介公衛。

1.4.1 收到心篩單位回傳 Form CS-02，登入「心資系統」選擇表單內需轉介追蹤的個案檔並輸入需轉介原因。

1.4.2 登入「心資系統」，定期列印出生已超過七天但未完成心篩的個案，電話連絡「心篩單位」確認個案是否已完成心篩，若已完成心篩，請心篩單位儘速登錄篩檢結果。

1.4.3 出生已超過 7 天但仍未完成心篩的個案，或個案家長不配合原接生單位回院接受心篩，列印「未篩個案轉公衛通知單」(Form CN-03)，原則出生十天內完成轉介。

1.4.4 傳真 Form CN-03 至衛生局，且務必確認收到轉介單回函並登錄於心資系統，完成轉介責任。Form CN-03 回函存檔。

1.5 收到公衛系統協調員回覆 Form CN-03 追蹤結案，進入「心資系統」輸入追蹤記錄。

1.6 協助轉介公衛追蹤「拒篩」個案

1.6.1 配合新生兒代謝疾病篩檢作業常規，登入「心資系統」，列印「拒篩個案轉公衛通知單」(Form CN-04)。

1.6.2 傳真 Form CN-04 至衛生局，收到轉介單回函登錄後結案。Form CN-04 回函存檔。

2. 篩檢「不通過」個案「確診」監偵作業

2.1 個案轉介確診作業

2.1.1 收到轉介單 (Form CR-01 或 Form CR-01-1) 副本時，核對電腦資料後存檔。將自動轉至「轉介確診個案」資料檔。

2.1.2 定期列印 2 日前心篩結果「不通過」個案檔未輸入「確診單

位」、「轉介日期及時間」之名冊。如發現有個案未被轉介確診，則電話聯絡「心篩單位」立即補行轉介確診或補登錄資料。

2.1.3 登入心資系統，核對「確診單位」協調員之簽收紀錄。

2.1.4 收到「公衛協調員」簽收回函 (Form CR-01-1)，登錄回函收到日期及核對資料。Form CR-01-1 簽收回函存檔。

2.1.5 定期 (每週第一日) 自動列印「確診轉介單未簽收或回函未收到名冊」(Form CD-01)。

2.1.5.1 個案轉介至「確診單位」：電話聯絡「確診單位」確認個案確診轉介事項。若確診單位已收治個案或已收到轉介單 (Form CR-01)，請確診單位至心資系統進行線上簽收。

2.1.5.2 個案轉介至「非確診單位」：電話聯絡「公衛系統協調員」確認個案已列入追蹤。若公衛系統協調員已收到轉介單 (Form CR-01-1)，請傳真至心篩中心。公衛系統若未收到轉介單，聯絡心篩單位再次確認轉介事宜。

2.2 確診結果報告監偵作業

2.2.1 收到確診單位傳真或公衛系統寄回的「確診結果報告單」(Form CR-02)，登錄收到日期。檢查確診報告資料完整性及核對電腦資料，做必要之處理後存檔。

2.2.2 定期列印個案 1 個月大「確診結果報告單未收到名冊」(Form CD-02)。

2.2.3 列印上述名冊的「確診結果報告單未收到催促通知單」(Form CR-03)，傳真通知確診單位。或「轉介非確診單位確診結果報告單未收到催促通知單」(Form CN-02) 傳真通知公衛系統協調員。

2.2.4 收到確診單位協調員之簽收回函 (Form CR-03) 或公衛協調

員簽收回函 (Form CN-02)，登錄回函收到日期，再進入定期確診結果監偵作業。Form CR-03 及 Form CN-02 簽收回函存檔。

- 2.2.5 如個案家長不願配合確診單位完成確診檢查，列印「確診個案未回轉介公衛通知單」(Form CN-01)，傳真 Form CN-01 至衛生局，且務必確認收到轉介單回函並登錄於心資系統，完成轉介責任。Form CN-01 回函存檔。

3. 公衛追蹤監偵作業

- 3.1 監偵「未篩個案轉公衛通知單」(Form CN-03) 簽收及登錄追蹤結果。
- 3.2 監偵「拒篩個案轉公衛通知單」(Form CN-04) 簽收。
- 3.3 監偵「心篩不通過個案轉介其他醫院轉介單」(Form CR-01-1) 簽收及登錄「確認結果報告單」(Form CR-02)。
- 3.4 監偵「確診未回轉公衛通知單」(Form CN-01) 簽收及登錄追蹤結果。
- 3.5 監偵「轉介非確診單位確診結果報告單未收到催促通知單」(Form CN-02) 簽收及登錄「確診結果報告單」(Form CR-02)。

四、統計作業

1. 每月初製作上個月「新生兒危急型先天心臟病篩檢人數統計明細表」(Form CD-08) 及「新生兒危急型先天心臟病篩檢時效統計表 (Form CD-04-1)」，提供相關單位結算及評估篩檢作業時效。
2. 定時 (至少每一季) 製作「新生兒危急型先天心臟病篩檢轉介個案確診結果統計表 (Form CD-05)」、「新生兒危急型先天心臟病篩檢確認診斷時效統計表 (Form CD-04-2)」提供相關單位評估篩檢成果。

五、資料庫安全與維護

1. 帳號及密碼的核發與維護

2. 各級網路使用權限設定

3. 資料庫登錄資料變更作業

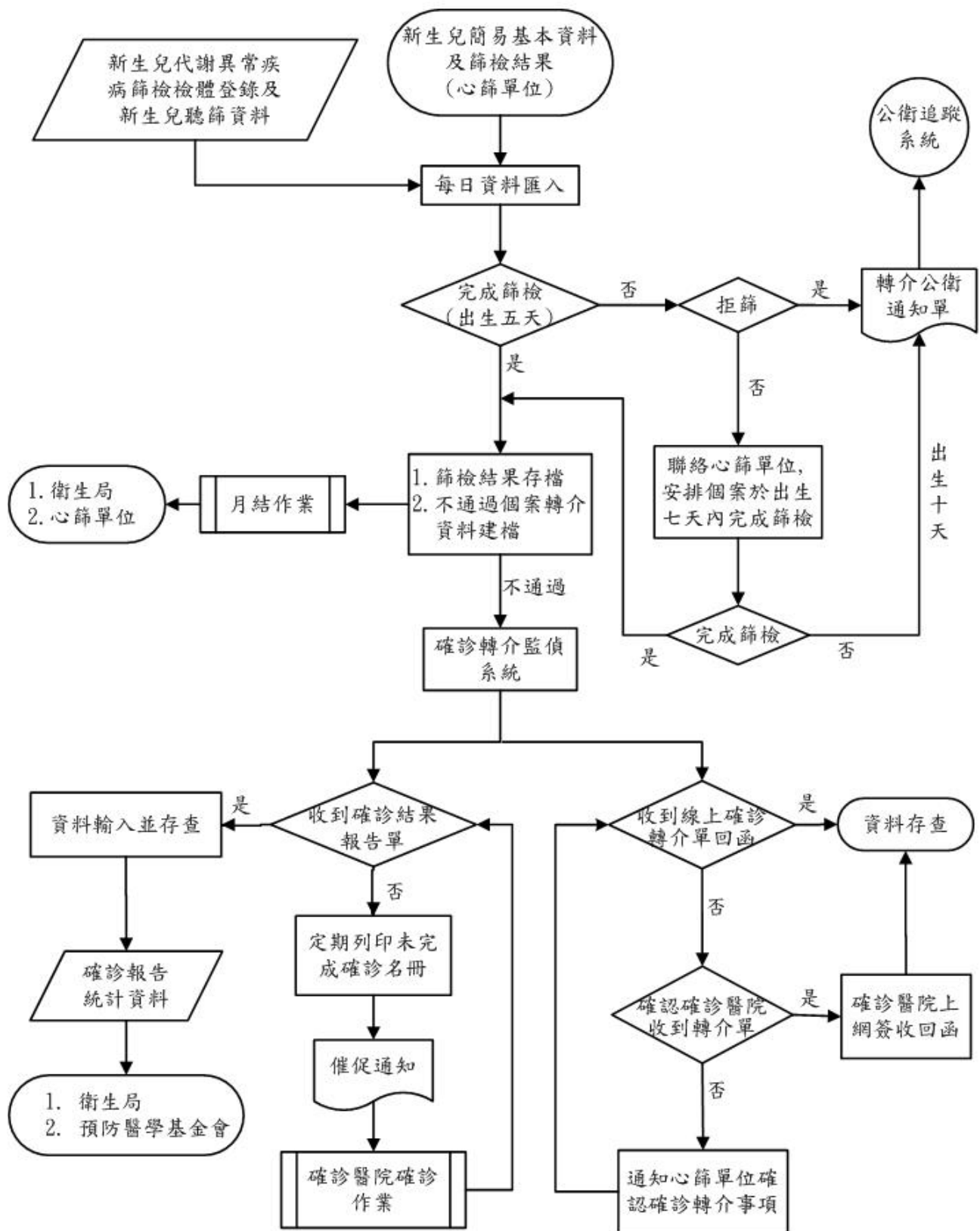
3.1 收到篩檢單位或確診單位之「心篩資訊系統資料變更申請書」(Form CD-07)，登錄收到日期，經簽核後通知系統工程師進行資料變更。

3.2 確認資料庫變更後的資料與申請書內容相符，傳真或 email Form CD-07 回函至原申請單位。

3.3 原申請單位登入系統確認變更資料無誤，並傳真回覆 Form CD-07 確認回函後存檔結案。

六、新生兒心篩資料管理中心作業流程（見下一頁）

新生兒危急型先天心臟病篩檢資料管理中心作業流程



Flow-5

Ver.1.2; 2015/03/25 PMF

參考文獻

1. Wu MH, Chen HC, Lu CW, *et al.* Prevalence of congenital heart disease at live birth in Taiwan. *J Pediatr* 2010;156:782-5.
2. Mahle WT, Newburger JW, Matherne GP, *et al.* Role of pulse oximetry in examining newborns for congenital heart disease: a scientific statement from the American Heart Association and American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009;120:447-58.
3. Kemper AR, Mahle WT, Martin GR, *et al.* Strategies for implementing screening for critical congenital heart disease. *Pediatrics* 2011;128:e1259-67.
4. Thangaratinam S, Brown K, Zamora J, *et al.* Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects in asymptomatic newborn babies: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2012;379:2459-64.
5. Riede FT, Worner C, Dahnert I, *et al.* Effectiveness of neonatal pulse oximetry screening for detection of critical congenital heart disease in daily clinical routine: results from a prospective multicenter study. *Eur J Pediatr* 2010;169:975–81.
6. de-Wahl Granelli A, Wennergren M, Sandberg K, *et al.* Impact of pulse-oximetry screening on the detection of duct dependent congenital heart disease: a Swedish prospective screening study in 39,821 newborns. *BMJ* 2009;338:a3037.
7. de-Wahl Granelli A, Ostman-Smith I. Noninvasive peripheral perfusion index as a possible tool for screening for critical left heart obstruction. *Acta Paediatr* 2007;96:1455-9.
8. Ewer AK, Furmston AT, Middleton LJ, *et al.* Pulse oximetry as a screening test for congenital heart defects in newborn infants: a test accuracy study with evaluation of acceptability and cost-effectiveness. *Health Technol Assess* 2012;16:1-184.
9. 胡逸然, 李銘峻, 楊文理. 新生兒先天性心臟缺陷篩檢-2012年歐美地區新生兒全面篩檢建議與指引. 臺北市醫師公會會刊 2013;57:26-31.

新生兒危急型先天心臟病篩檢作業相關表單

使用單位	表單名稱	表單編號	備註
心篩單位	新生兒心篩名冊	CS-01	心篩單位
	新生兒心篩衛教單暨不同意書 (心篩單位)	CC-01	心篩單位→家長,「不同意書」心篩單位存檔
	心篩確診轉介單	CR-01	心篩單位→確診單位→上網簽收回函→心資中心
	心篩不通過個案轉介非確診單位轉介單	CR-01-1	心篩單位→公衛、心資中心→非確診單位
	新生兒心篩不通過衛教單	CC-02	心篩單位→家長
	新生兒心篩結算名冊	CD-03	心篩單位→心篩服務費撥附單位
確診單位	確診結果報告單	CR-02	確診單位→心資中心,心篩單位

心資中心管理、監偵、結算作業、統計作業	心篩未完成催促通知單	CS-02	心資中心→心篩單位→回函→心資中心
	未篩個案轉公衛通知單	CN-03	心資中心→公衛→回函→心資中心
	拒篩個案轉公衛通知單	CN-04	心資中心→公衛→回函→心資中心
	確診轉介單未簽收名冊	CD-01	心資中心存檔
	確診結果報告單未收到名冊	CD-02	心資中心存檔
	確診報告單未收到催促通知單	CR-03	心資中心→確診單位→回函→心資中心
	轉介非確診單位確診報告單未收到催促通知單	CN-02	心資中心→公衛→回函→心資中心
	確診個案未回轉公衛通知單	CN-01	心資中心→公衛→回函→心資中心
	心篩時效統計表	CD-04-1	
	心篩確認診斷時效統計表	CD-04-2	
	心篩轉介個案確診結果統計表	CD-05	
	心篩資訊系統帳號申請書	CD-06	
	心篩資訊系統資料變更申請書	CD-07	申請單位→心資中心→申請單位→回函→心資中心
	新生兒心篩人數統計表	CD-08	
新生兒心篩結果統計表	CD-09		

危急性先天性心臟病篩檢的重要性

先天性心臟病是臨床最常見的先天異常疾病之一，研究資料顯示臺灣地區每 1,000 位新生兒中約有 13 名患有先天性心臟病，其中約有 1-2 名罹患「危急性先天性心臟病」(Critical Congenital Heart Disease, 簡稱 CCHD)。CCHD 是指在出生一年內 (多數在一個月內) 需要外科手術矯正或心導管治療的十數種先天性心臟病，主要有左心發育不全症、肺動脈瓣閉鎖、法洛氏四重症、全肺靜脈回流異常、大動脈轉位、三尖瓣閉鎖、共同動脈幹、主動脈窄縮及主動脈弓中斷等疾病。

罹患 CCHD 的寶寶許多是在出院返家後才出現缺氧發黑發紫 (發紺) 的症狀，有些則可能沒有早期症狀，而直接發生心臟衰竭。若未能即時給予適當治療，將會導致寶寶因此死亡或留下嚴重的神經與心臟後遺症。若能透過 CCHD 篩檢及早發現，儘速接受妥善、適切的治療，可以有效降低 CCHD 寶寶的死亡率，並減少不良後遺症的發生。

危急性先天性心臟病篩檢時機及方法

新生兒 CCHD 篩檢是利用脈衝式血氧儀 (Pulse Oximeter) 在寶寶出生後 24 ~ 36 小

時檢測血氧飽和度，判斷寶寶是否為 CCHD 的高危險群。檢測方法為：在寶寶的右手及任一腳繫上感測器，與肌膚緊密接觸，約 10 ~ 15 分鐘即可測出寶寶的血氧飽和度。此項檢查並無侵襲性，所以不會造成寶寶會受到傷害或感到不適。若寶寶未能通過檢測，將會儘速安排寶寶接受進一步的診斷評估以及後續的醫療處置與治療。

需注意事項

脈衝血氧篩檢無法檢出所有類型的 CCHD，依國際間經驗約有 25% 的 CCHD 無法藉此檢出。因此通過篩檢，並不代表寶寶絕對不會有任何心臟問題，建議家長務必持續觀察寶寶每個成長階段的發展。無論您的寶寶是否接受或通過過新生兒 CCHD 篩檢，您仍應該從日常生活來觀察寶寶的行為及發展是否有異狀。

背頁列舉一些嬰幼兒可能罹患先天性心臟病的徵兆，供您參考。若發現寶寶有這些徵兆時，請家長儘速帶寶寶至適當的醫療院所接受診治。

若您有任何疑問，請洽詢臺北市民營家熱線 1999。

法定代理人聲明：

經由醫護人員充分地告知說明後，本人已完全明瞭「新生兒危急性先天性心臟病」篩檢的內容、目的及重要性，但我仍 **不願意** 讓我的寶寶接受新生兒危急性先天性心臟病篩檢。

母親姓名：

母親身份證字號：

法定代理人簽名：

身份證字號：

日期： 年 月 日

請沿虛線裁下

嬰幼兒可能罹患先天性心臟病常見徵兆

- 易疲倦，面色蒼白，嗜睡或煩躁不安，多汗，劇烈活動或哭鬧後嘴唇及四肢指甲發黑發紫（發紺）。
- 哭聲細微，聲音沙啞，哭鬧或餵食後、活動後易呼吸急促。
- 呼吸急促，吸吮無力，餵奶時常噎到或拒食或哺餵時間過長。
- 胃口不佳，生長發育遲緩。
- 出冷汗，抵抗力弱，易反覆呼吸道感染或肺炎。
- 看診或預防接種時發現心雜音

若發現寶寶有上述這些徵兆時，請家長儘速帶寶寶至適當的醫療院所接受診治。

若您有任何疑問，請洽詢臺北市民當家熱線 1999。

新生兒危急型先天性心臟病篩檢

臺北市政府衛生局關心您

隨時關心孩子發展
把握治療黃金時期

臺北市政府衛生局
財團法人預防醫學基金會
台北病理中心
中華社會福利聯合勸募協會

新生兒危急型先天性心臟病篩檢不通過個案衛教指導單張

親愛的家長：

您寶寶的新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果為「不通過」，並非代表寶寶的心臟一定有問題，而是寶寶血氧飽和度較正常寶寶為低，必須儘速接受進一步的確診檢查。因為篩檢結果為「不通過」除了表示寶寶可能罹患危急型先天性心臟病，也可能是其他身體疾病造成「不通過」。

接下來醫療專業人員將會為寶寶做更詳細的檢查，如心臟超音波、心電圖、或胸部 X 光檢查等進一步的評估，以確定寶寶的身體狀況，判斷是否罹患危急型先天性心臟病或是其他可能的疾病。若確認寶寶罹患危急型先天性心臟病或其他疾病，寶寶將儘速獲得後續最好的醫療處置與治療。

及早發現，儘速接受妥善、適切的治療，可以有效降低危急型先天性心臟病寶寶的死亡率，並減少神經與心臟的不良後遺症發生。

您若有任何疑問，請洽詢臺北市民當家熱線 1999。

新生儿危急型先天性心臟病篩檢確診轉介單未簽收名冊

列印日期：____年____月____日

確診單位：

接生單位 (代碼)	個案姓名	母親身份證號	出生日期	電話	心篩日期	轉介確診日期	備註
-----------	------	--------	------	----	------	--------	----

審核者簽名：_____

新生兒危急性先天心臟病篩檢確診報告單未收到名冊

列印日期：____年____月____日

確診單位：

接生單位 (代碼)	個案姓名	母親身份證號	出生日期	電話	心篩日期	確診轉介日期	轉介公衛	備	註
-----------	------	--------	------	----	------	--------	------	---	---

審核者簽名：_____

Form CD-02

Ver.1.2; 2015/03/25 **PMF**

新生兒危急型先天性心臟病篩檢名冊

XX 日期：__年__月__日 ~ __年__月__日

統計日期：_____
頁次： /

醫院 (診所) 名稱 (代碼)：_____ ()

序號	個案姓名	個案病歷號	母親身分證號	電話	出生日期	戶籍日期	第一次篩檢數值 (%)	第二次篩檢數值 (%)	第三次篩檢數值 (%)	篩檢結果	確診單位	轉介確診日期	通知轉介公衛日期	備註
	林 xx 之女	--	A2xxxx1234	--		右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距				--	--	--

合計：_____

結案人數/未結案人數：_____ 通過人數/不通過人數/拒篩人數：_____
篩檢人數(篩檢率)：_____ () 本單位篩檢數/其他單位篩檢數：_____

戶籍統計：

縣市	臺北市	新北市	基隆市	桃園縣	新竹縣	新竹市	苗栗縣	臺中市	彰化縣	南投縣	雲林縣	嘉義縣	嘉義市	臺南市	高雄市	屏東縣	宜蘭縣	花蓮縣	臺東縣	澎湖縣	金門縣	連江縣	外縣	
個案數																								
比率																								

經辦人核章：_____

機關首長核章：_____

新生兒危急型先天性心臟病篩檢時效統計表

XX 日期：__年__月__日 ~ __年__月__日

統計日期：_____

頁次： /

心篩單位	個案人數		完成心篩個案年齡 人數 (比率 ²)			轉介確診個案年齡 人數 (比率 ³)						
	建檔數	篩檢數	< 24 h	24-36 h	37-48 h	49-72 h	> 72 h	< 24 h	24-36 h	37-48 h	49-72 h	> 72 h

合計

- 1：人數 / 建檔數
- 2：人數 / 篩檢數
- 3：人數 / 轉介數

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確認診斷時效統計表

XX 日期：__年__月__日 ~ __年__月__日

統計日期：_____

頁次： /

確診單位	接受轉介 個案數		轉介 確診年齡 人數 (比率 ¹)				完成 確診年齡 人數 (比率 ²)				確診 異常數			
	已報到	拒絕	小計	<24 h	24-36h	37-48h	49-72h	73h-7d	>7d	<3 天		4-7 天	8-14 天	15-30 天
合計														

心篩總人數：

1：人數 / 已報到轉介個案數

2：人數 / 需確診數

新生兒危急型先天性心臟病篩檢轉介個案確診結果統計表

XX 日期：__年__月__日~__年__月__日

統計日期：_____

頁次： /

確診單位	接受轉介數	個案報到結果		確診結果							
		已報到 (%) ¹	拒絕 (%) ²	無異常	CCHD	其他心臟疾病	肺部疾病	敗血症	其他	公衛追蹤	拒絕
合 計											

總篩檢數：

1. 已報到數/轉介數
2. 拒絕數/轉介數

新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統帳號申請書

申請

停用 註銷

申請機構		單位名稱		採集機構代碼	
機構類別	<input type="checkbox"/> 出生院所; <input type="checkbox"/> 確診單位; <input type="checkbox"/> 衛生局(所); <input type="checkbox"/> 其他_____				
身份別	<input type="checkbox"/> 主持人; <input type="checkbox"/> 協調員; <input type="checkbox"/> 資料登錄人員; <input type="checkbox"/> 其他_____				
使用者姓名			身分證字號		
電話	分機		傳真		
E-mail	(帳號啟用通知使用)				
帳號	(自訂: 機構代碼+名稱, 字數在 10 碼以內)				
登入密碼	首次登錄密碼與帳號相同, 登錄後必須更換密碼。				
<p>請閱讀並遵守以下聲明:</p> <p>一、本人於執行業務期間, 不得以任何形式蒐集與洩漏個案資料, 對所知悉之公務資料, 須負保密責任。</p> <p>二、包括執行業務需要, 本人不可將帳戶與密碼提供他人使用, 若有違反電腦個人資料保護法規定之情形, 依該法第五條罰則處分。</p>					
申請人			單位主管		

申請日期: 年 月 日

填妥後請以傳真方式至心資中心審核

Tel : (02)8596-2065 ; Fax : (02)8596-2067

以下由心資中心填寫

管理編號:

開放權限	<input type="checkbox"/> 資料登錄; <input type="checkbox"/> 資料查詢; <input type="checkbox"/> 其它: _____				
經 辦		主 管		資 訊 管 理	

通知日期:

建檔日期:

經辦:

新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統資料變更申請書

*表格資料務必清楚填寫

申請機構：	機構代碼：
	申請日期：
申請人姓名：	電話： 分機
個案母親姓名：	身分證字號：
個案出生日期： 年 月 日	建檔序號：
<input type="checkbox"/> 修改 <input type="checkbox"/> 個案基本資料； <input type="checkbox"/> 篩檢報告； <input type="checkbox"/> CR-01； <input type="checkbox"/> CR-02； <input type="checkbox"/> 刪除 <input type="checkbox"/> 其他： _____ 原內容：	
變更內容： 變更原因：	
申請人	單位主管

填妥後請以傳真方式至心資中心審核
Tel：(02) 85962065；Fax：(02) 85962067

.....
以下由心資中心填寫

管理編號：

審核	<input type="checkbox"/> 同意； <input type="checkbox"/> 不同意，說明：		
經辦	主管	資訊管理	

變更日期： 通知日期： 經辦：

.....
確認變更資料正確回函

資料庫變更資料正確： 是； 否，須修改 _____

申請人： _____ 確認日期： _____

新生兒危急型先天心臟病篩檢人數統計明細表

XX 日期：____年____月____日~____年____月____日

統計日期：_____

頁次： /

心篩單位	篩檢數					拒篩數 (比率 ³)	未篩數 (比率 ⁴)	死亡數	總計
	第一次 通過人數	第二次 通過人數	第三次 通過人數	轉介數 (比率 ¹)	小計 (比率 ²)				

合計

- 1：轉介率 = 轉介數 / 篩檢數
 2：篩檢率 = 篩檢數 / 建檔數
 3：拒篩率 = 拒篩數 / 建檔數
 4：未篩率 = 未篩數 / 建檔數
 5：建檔數以報活產為基準

縣市 臺北市 新北市 基隆市 桃園縣 新竹縣 新竹市 苗栗縣 臺中市 彰化縣 南投縣 雲林縣 嘉義縣 嘉義市

個案數

比率

縣市 嘉義市 臺南市 高雄市 屏東縣 宜蘭縣 花蓮縣 臺東縣 澎湖縣 金門縣 連江縣 馬祖 外籍

個案數

比率

新生兒危急型先天心臟病篩檢結果統計表

出生日期：__年__月__日 ~ __年__月__日

統計日期：_____

頁次： /

心篩單位	篩檢數					拒篩數 (比率 ³)	未篩數 (比率 ⁴)	死亡數	未建檔數 (比率 ⁵)	出生數 ⁶
	第一次 通過人數	第二次 通過人數	第三次 通過人數	轉介數 (比率 ¹)	小計 (比率 ²)					

合計

- 1：轉介率 = 轉介數 / 篩檢數
 2：篩檢率 = 篩檢數 / (出生數-死亡數)
 3：拒篩率 = 拒篩數 / (出生數-死亡數)
 4：未篩率 = 未篩數 / (出生數-死亡數)
 5：未建檔率 = 未建檔數 / 出生數
 6：出生通報活產為基準

縣市 臺北市 新北市 基隆市 桃園縣 新竹縣 新竹市 苗栗縣 臺中市 彰化縣 南投縣 雲林縣 嘉義縣 嘉義市

個案數

比率

縣市 嘉義市 臺南市 高雄市 屏東縣 宜蘭縣 花蓮縣 臺東縣 澎湖縣 金門縣 連江縣 馬祖 外籍

個案數

比率

(確診個案未回轉介公衛通知單)

地區：_____

日期：_____

轉介公衛通知

敬啟者：您好！

以下個案的新生兒危急型先天性心臟病篩檢（CCHD 篩檢）結果為「不通過」，個案於_____醫院進行確診檢查，但個案家長未配合確診單位完成後續完整確認診斷。煩請 貴局儘速聯絡家長確認個案狀況，提醒家長留意孩子是否有餵養困難、呼吸急促或困難、多汗、紫紺、聲音嘶啞、生長發育遲緩等表現。若懷疑孩子有心臟的問題，也請協助個案至確診單位接受檢查。並將聯絡結果回報本中心。謝謝您的合作！！

新生兒心篩資料管理中心

地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號

電話：(02) 8596-2065；傳真：(02) 8596-2067

聯絡人：XXX

個案姓名：_____ 母親身分證字號：_____

接生醫院：_____ 個案出生日期：_____年_____月_____日

轉介確診日期：_____年_____月_____日

電話：_____ 地址：_____

衛生局簽收單

衛生局協調員簽收：_____ 簽收日期：_____年_____月_____日

健康服務中心：_____

聯繫／訪視人員：_____ 聯絡電話：_____

個案追蹤結果：

* 通知單簽收後請回傳新生兒心篩資料管理中心」（地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號；電話：02- 8596-2065；傳真：02- 8596-2067）

(未收到非確診單位確診報告單通知)

地區：_____

日期：_____

催促通知

敬啟者：您好！

以下個案的新生兒危急型先天心臟病篩檢（CCHD 篩檢）結果為「不通過」，個案家長欲前往_____醫院進行確診檢查。我們目前仍未收到該個案之「新生兒危急型先天心臟病篩檢確診結果報告單（Form CR-02）」，煩請確認該個案是否已至該院接受確診檢查。若該個案已完成確診檢查，請追蹤該院醫師完成填寫 Form CR-02 並寄（或傳真）回貴局。貴局收到該個案之 Form CR-02 後，煩請將 Form CR-02 傳真回本中心，以利結案管理。若有任何問題，請與我們聯絡，謝謝您的合作！！

新生兒心篩資料管理中心

地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號

電話：(02) 8596-2065；傳真：(02) 8596-2067

聯絡人：xxx

個案姓名：_____ 母親身分證字號：_____

接生醫院：_____ 個案出生日期：____年____月____日

電話：_____ 地址：_____

轉介日期：____年____月____日 醫院：_____

衛生局簽收單

衛生局協調員簽收：_____ 簽收日期：____年____月____日

健康服務中心：_____

聯繫／訪視人員：_____ 聯絡電話：_____

個案追蹤結果：

* 通知單簽收後請回傳「新生兒心篩資料管理中心」

(未篩個案轉公衛追蹤通知)

地區：_____

日期：_____

轉介公衛通知

敬啟者：您好！

下列個案出生已超過七天，至今尚未接受新生兒危急型先天心臟病篩檢。煩請 貴局協助安排公共衛生護士，聯絡家長提供危急型先天心臟病相關的衛教，並提醒家長留意孩子是否有餵養困難、呼吸急促或困難、嗜睡、活動力差、多汗、紫紺、聲音嘶啞、生長發育遲緩等表現。若懷疑孩子有心臟的問題，也請協助個案至確診單位接受檢查。並將聯絡結果回報本中心。謝謝您的合作！！

新生兒心篩資料管理中心

地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號

電話：(02) 8596-2065；傳真：(02) 8596-2067

聯絡人：XXX

心篩單位：_____ 協調員姓名：_____

單位電話：_____ 地址：_____

個案姓名：_____ 母親身分證字號：_____

個案出生日期：____年____月____日，心篩序號：_____

電話：_____ 地址：_____

衛生局簽收單

衛生局協調員簽收：_____ 簽收日期：____年____月____日

健康服務中心：_____

聯繫／訪視人員：_____ 聯絡電話：_____

個案追蹤結果：

* 通知單簽收後請回傳新生兒心篩資料管理中心

(拒篩個案轉公衛追蹤通知)

地區：_____

日期：_____

轉介公衛通知

敬啟者：您好！

下列個案因家長拒絕寶寶接受新生兒危急型先天性心臟病篩檢，雖然已提供家長初步的衛教說明，仍請 貴局安排公衛護士追蹤訪視，提醒家長留意孩子是否有餵養困難、呼吸急促或困難、多汗、紫紺、聲音嘶啞、生長發育遲緩等表現。若懷疑孩子有心臟的問題，也請協助個案至確診單位接受檢查。並將聯絡結果回報本中心。謝謝您的合作！！

新生兒心篩資料管理中心

地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號

電話：(02) 8596-2065； 傳真：(02) 8596-2067

聯絡人：xxx

(拒篩個案轉公衛追蹤名冊)

個案姓名 出生日期 接生單位 電話 地址 聯繫/訪視結果

衛生局簽收單

衛生局協調員簽收：_____ 簽收日期：_____年_____月_____日

健康服務中心：_____

聯繫／訪視人員：_____ 聯絡電話：_____

* 通知單簽收後請回傳新生兒心篩資料管理中心

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診轉介單

確診單位（編號）：_____（_____）；聯絡人：_____

電話：_____；地址：_____

轉介日期：____年____月____日；時間：_____：_____

以下個案新生兒脈衝血氧飽和度（Pulse Oximetry）篩檢結果不通過，請上「**新生兒危急型先天性心臟病篩檢系統**」簽收 <<http://www.tipn.org.tw/cchd/>>，並進行確診檢查！

個案確診後，請將「**新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果報告單（Form CR-02）**」詳細填妥後，盡速傳回「接生單位」及「新生兒心篩資料管理中心」。

接生單位	院所（_____）				協調員：		
	地址：_____						
	電話：（_____）			傳真：（_____）			
母親姓名		身份證號碼		個案病歷號			
個案資料	性別： <input type="checkbox"/> 男， <input type="checkbox"/> 女； 出生日期：____年____月____日						
	出生體重：_____公克； 早產： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否；						
	地址：_____						
	電話：（_____）			行動電話：_____			
臨床症狀	產前心臟超音波異常： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 未做						
	相關症狀	篩檢前			篩檢後		
	發紺	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否		
	呼吸急促	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否		
	其他						
篩檢結果	篩檢日期及時間	年 時	月 分	日	年 時	月 分	日
	脈衝血氧飽和度 (Pulse Oximetry)	右手 (%)					
		腳 (%)					
		兩處差距 (%)					
小兒科檢查結果	<input type="checkbox"/> 無異常； <input type="checkbox"/> 異常：_____						
備註							

心篩單位協調員：

轉介日期：____年____月____日

新生兒危急型先天心臟病篩檢確診轉介單

醫院：_____； 電話：_____

敬啟者：您好！

以下個案的新生兒脈衝血氧飽和度（Pulse Oximetry）篩檢結果為「不通過」，個案家屬欲前往 貴院接受進一步確認診斷。請 貴院協助個案立即進行確診（包含心臟超音波等檢查），將確診結果詳細填入隨函所附的「**新生兒危急型先天心臟病篩檢確診結果報告單（Form CR-02）**」，並請將確診報告單寄（或傳真）回新生兒心篩資料管理中心，若您有任何疑問，請與該中心聯絡人聯繫！

心篩單位（代碼）：_____（ ）
 電話：_____
 傳真：_____
 協 調 員：_____

接生單位	院所（ ） 協調員：			
	地址： 電話：（ ） 傳真：（ ）			
母親姓名		身份證號碼		個案病歷號
個案資料	性別： <input type="checkbox"/> 男， <input type="checkbox"/> 女； 出生日期： 年 月 日 出生體重：_____ 公克； 早產： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否； 地址： 電話：（ ） 行動電話：			
臨床症狀	產前心臟超音波異常： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 未做			
	相關症狀	篩檢前		篩檢後
	發 紺	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否
	呼吸急促	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否
	其 他			
篩檢結果	篩檢日期 及時間	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分
脈衝血氧飽和度 (Pulse Oximetry)	右 手 (%)			
	腳 (%)			
	兩處差距 (%)			
小兒科檢查結果	<input type="checkbox"/> 無異常； <input type="checkbox"/> 異常：_____			
備 註				

心篩單位協調員：

轉介日期： 年 月 日

危急型先天心臟病篩檢確診結果報告單

一、個案基本資料

個案姓名：_____； 性別：男，女； 個案身份證號碼：_____

出生日期：____年____月____日； 接生院所：_____； 病歷號：_____

母親姓名：_____； 母親身份證號碼：_____

地 址：_____； 電話：(____)_____ 個案戶籍：_____

二、篩檢結果

篩檢單位（編號）：_____（_____）

脈衝血氧飽和度檢查（Pulse Oximetry）

篩檢時間	結 果		
	右 手 血氧飽和度 (%)	腳 血氧飽和度 (%)	兩處差距 (%)
年 月 日 時 分			
年 月 日 時 分			
年 月 日 時 分			

三、確認診斷評估及相關檢查結果：

確診單位（編號）：_____（_____）； 確診單位病歷號：_____

主治醫師：_____； 協調員：_____； 聯絡電話：(____)_____

確診開始日期：____年____月____日

1、一般理學檢查：

體重：_____ gm； 身高：_____ cm； 頭圍：_____ cm

無異常； 顱顏發育異常； 發紺，部位：_____；

呼吸急促或困難； 其他 _____

2、個案是否檢驗德國麻疹 IgM 抗體： 是， IgM：_____

否

Form CR-02

個案姓名：_____

第 1 / 3 頁

Ver..1.2; 2015/03/25 **PMF**

3、個案「母親」本胎產檢胎兒心臟超音波檢查結果： 無異常，
 異常， _____
 未做此項檢查

4、心臟聽診結果：

心跳數： _____ 次 / 分

心律： 無異常； 異常： _____

心音： 無異常； 異常： _____

心雜音： 無異常； 異常： _____

5、心臟超音波檢查結果

無異常；

異常： _____

6、胸部 X 光檢查結果

無異常；

異常： _____

7、心電圖檢查結果

無異常；

異常： _____

8、其他相關檢查

心導管檢查：

無異常；

異常： _____

電腦斷層檢查：

無異常；

異常： _____

其他檢查： _____

無異常；

異常： _____

四、綜合診斷： 無異常；

Hypoplastic left heart syndrome； Pulmonary atresia (with intact septum)；

Tetralogy of Fallot； Total anomalous pulmonary venous return；

Transposition of the great arteries； Tricuspid atresia； Truncus arteriosus；

Coarctation of the aorta； Double-outlet right ventricle；

Ebstein anomaly； Interruption of aortic arch； Single ventricle；

Severe pulmonary stenosis； Atrioventricular septal defect；

其他心臟疾病，_____

其他疾病：

新生兒肺高壓症； 先天性肺炎； 肺部發育不良；

呼吸窘迫症候群； 其他肺部疾病，_____

敗血症； 先天性德國麻疹症候群； 唐氏症； 血紅素病變；

其他，_____

說明:

五、治療方法及建議： 立即手術治療，手術醫院：_____

擇期手術治療； 預約日期：____年____月____日

手術醫院：_____

其他 _____

說明:

確診單位協調員：_____

醫師簽名：_____

日 期： 年 月 日

* 填寫完畢後，請依轉介單內接生單位地址寄回「接生單位」及「新生兒心篩資料管理中心」。
新生兒心篩資料管理中心 地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號 臺北病理中心
電話：(02) 8596-2065； 傳真：(02) 8596-2067

Form CR-02

個案姓名：_____

第 3 / 3 頁

Ver..1.2; 2015/03/25 **PMF**

(未收到確診報告單通知)

確診單位代碼：_____

列印日期：_____

催促通知

敬啟者，您好！

我們目前仍未收到下列個案之「新生兒危急型先天心臟病篩檢確診結果報告單」，煩請確認個案是否已至 貴院接受確診檢查。若該等個案已完成確診，請登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」<<http://www.tipn.org.tw/cchd/>> 輸入確診檢查結果，並將確診結果報告單傳真回本中心，以利結案管理。若有任何問題，請與我們聯絡，謝謝您的合作！！

新生兒心篩資料管理中心

地 址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號

電 話：(02) 8596-2065

傳 真：(02) 8596-2067

聯絡人：xxx

個案姓名 母親身分證字號 個案出生日期 接生單位 轉介日期 電 話 備 註

確診單位簽收單

確診單位 (代碼)：_____ ()

協調員簽收：_____

核對日期：_____年_____月_____日

* 資料核對簽收後，請回傳新生兒心篩資料管理中心。

Form CR-03

Ver.1.2; 2015/03/25 *PMF*

新生兒危急型先天性心臟病篩檢作業名冊

匯出日期：____年__月__日

醫院(診所)名稱：_____ (代碼：_____) 建档人：_____

建档日期：____年__月__日

序號	出生時日 (年/月/日) (時/分)	母親姓名	性別	個案 病歷號	母親 身分證字號	多胞胎	第一次篩檢		第二次篩檢		第三次篩檢		結果	確診單位 及日期
							日期時間	血氧飽和度 (%)	日期時間	血氧飽和度 (%)	日期時間	血氧飽和度 (%)		
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	
							右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	右手 腳 差距	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 拒篩	

(心篩未完成通知)

心篩單位：_____

通知日期：____年____月____日

催 促 通 知

敬啟者，您好！

我們至今尚未收到下列於 貴院(所)接生個案的「新生兒危急型先天心臟病篩檢結果」，煩請再次確認名單中的個案是否已完成心篩。若已完成篩檢，請登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」<<http://www.tipn.org.tw/cchd/>> 並輸入篩檢結果；如個案尚未完成篩檢，煩請儘速聯絡個案並安排回院接受篩檢。

下列個案中如有拒絕篩檢，請登入「新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統」註記「拒篩」。您若有任何問題，請立刻以電話與我們聯絡，謝謝您的合作！！

新生兒心篩資料管理中心

地 址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號 臺北病理中心

電 話：(02) 8596-2065；傳 真：(02) 8596-2067

聯絡人：xxx

心篩單位簽收單

個案姓名 母親身份證號 個案病歷號 出生日期 電 話 完成篩檢 需轉介追蹤原因

心篩單位：_____

協調員簽收：_____

核對日期：____年____月____日

* 資料核對簽收後請回傳本中心，謝謝您的合作!

臺北市新生兒危急型先天心臟病篩檢作業單位名錄

一、心篩資料管理中心編組名錄

主持人：顧文輝 主任

協調員：鄧淑惠 小姐

電話：(02) 8596-2065

傳真：(02) 8596-2067

通訊地址：10374 臺北市大同區重慶北路三段 146 號 (臺北病理中心)

Email : tipn@tipn.org.tw

二、確診單位編組名錄

(一)、可接受他院轉介確診及治療單位編組名錄

1、台北榮民總醫院 (CR-01)

主持人：李必昌 醫師

協調員：曹珮真 醫師 / 張韻璇 小姐

電話：(02) 2875-7574

傳真：(02) 2873-9019

通訊地址：11217 臺北市石牌路二段 201 號 兒童心臟科

24 小時急診轉診電話：(02) 2875-7379

2、台北馬偕醫院 (CR-08)

主持人：陳銘仁 主任

協調員：趙彥鈞 醫師

電話：(02) 2543-3535 轉 2064

傳真：(02) 2543-3535 轉 3194

通訊地址：11217 臺北市中山北路二段 92 號 小兒科部

24 小時急診轉診電話：(02) 2543-3535 轉 2368 (NICU)

3、國立臺灣大學醫學院附設醫院（CR-09）

主持人：邱舜南 主治醫師

協調員：林杏佳 醫師

電話：0972-651-846

傳真：(02) 2314-7450

通訊地址：10002 臺北市中正區中山南路 7 號

24 小時急診轉診電話：(02) 2312-3456 轉 71001

(二)、其他確診單位編組名錄

1、財團法人振興復健醫學中心（CR-03）

主持人：張嘉侃 主任

協調員：張嘉侃 主任

電話：0932-140-890

傳真：(02) 2826-4535

通訊地址：11220 臺北市北投區振興街 45 號 3 樓

2、臺北市立聯合醫院中興院區（CR-04）

主持人：吳求森 主任

協調員：倪惠菁 小姐

電話：2552-3234 轉 5695

通訊地址：10341 臺北市鄭州路 145 號 新生兒科

3、臺北市立聯合醫院仁愛院區（CR-05）

主持人：吳琦森 醫師

協調員：陳虹妘 小姐

電話：(02) 2709-3600 轉 3471

傳真：(02) 2704-6356

通訊地址：10629 臺北市仁愛路四段 10 號 小兒科

- 4、臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 (CR- 07)
主持人：黃啟南 醫師
協調員：王秀萍 小姐
電 話：(02) 2394-1729
傳 真：(02) 2394-1617
通訊地址：10078 臺北市福州街 12 號 小兒科

- 5、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院 (CR- 10)
主持人：劉顯筌 醫師
協調員：何佩紋 小姐
電 話：(02) 2713-5211 轉 3427
傳 真：(02) 2545-7279
通訊地址：10507 臺北市松山區敦化北路 199 號 小兒科

- 6、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 (CR- 11)
主持人：陳勇全 主治醫師
協調員：廖麗嫻 護理長
電 話：(02) 2708-2121 轉 6553
傳 真：(02) 6636-5967
通訊地址：10630 臺北市大安區仁愛路 4 段 280 號 5 樓

- 7、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 (CR-12)
主持人：宋增銓 主治醫師
協調員：李珂菁 小姐
電 話：0984-161-256
傳 真：(02) 2838-9335
通訊地址： 11101 臺北市士林區文昌路 95 號

8、臺北市立萬芳醫院—委託財團法人私立台北醫學大學辦理
(CR-13)

主持人：黃怡伶 主治醫師

協調員：劉宜卿 小姐

電 話：(02) 2930-7930 轉 2601

傳 真：(02) 2930-2448

通訊地址：11696 臺北市文山區興隆路 3 段 111 號

9、臺北醫學大學附設醫院 (CR- 14)

主持人：邱馨慧 主治醫師

協調員：廖小慧 / 余凱盈 護理師

電 話：(02) 2737-2781 轉 3715

傳 真：(02) 2736-0399

通訊地址：11031 臺北市信義區吳興街 252 號

三、公共衛生追蹤系統編組名錄

主持人：鍾遠芳 股長

協調員：劉又綾 小姐

電 話：(02) 2720-8889 轉 7112

傳 真：(02) 8788-4560

通訊地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號

四、心篩作業系統規劃諮詢單位

主持人：蕭廣仁 教授

聯絡人：蕭郁詩 專案經理

電 話：(02) 2703-6080

傳 真：(02) 2703-6070

通訊地址：10699 台北郵政 26-624 信箱

臺北市新生兒危急型 先天心臟病篩檢電腦作業系統

醫療財團法人病理發展基金會
台北病理中心
104.05.27

新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統帳號申請書

申請 掛號

申請機構	單位名稱	採業機構代碼
機構類別 <input type="checkbox"/> 出生院所 <input type="checkbox"/> 磁診醫院 <input type="checkbox"/> 衛生局(所) <input type="checkbox"/> 其他		
使用者姓名	身分證字號	
電話	分機	傳真
E-mail	(帳號與密碼增加後再填)	
帳號	(自行：機構代碼+名稱，字數在 10 碼以內)	

登入密碼：首次登錄密碼與帳號相同，登錄後必須更換密碼。
請閱讀遵守以下聲明：一、密碼與密碼查詢，不得以任何形式蒐集與洩漏個資資料，對所知悉之公務資料，須負保密責任。二、包括執行業務需要，本人不可將帳戶與密碼提供他人使用，如有違反電腦個人資料保護法規定之情形，依法從重處罰則處分。

申請人：_____ 單位主管：_____

申請日期：____年__月__日
填妥後請以傳真方式至：心管中心審核
Tel：(02)8596-2065； Fax：(02)8596-2067

以下由心管中心填寫
管理編號：_____

開啟權限	<input type="checkbox"/> 資料登錄 <input type="checkbox"/> 資料查詢 <input type="checkbox"/> 其它：
經辦	主管
資訊管理	

通知日期：_____ 建檔日期：_____ 經辦：_____

Form CD-09 Ver0.2：2013/07/25 TIP

新生兒危急型先天心臟病篩檢資訊系統資料變更申請書

單位應自行務必須填寫

申請機構	機構代碼：
申請人姓名：	申請日期：
電話：	身分證字號：
個案母親姓名：	建檔序號：
個案出生日期：年__月__日	<input type="checkbox"/> 個案基本資料 <input type="checkbox"/> CR-O1 <input type="checkbox"/> CR-O2
<input type="checkbox"/> 修改 <input type="checkbox"/> 刪除	<input type="checkbox"/> 其他：_____
原內容：	
變更內容：	
變更原因：	
申請人	單位主管

填妥後請以傳真方式至：心管中心審核
Tel：(02) 85962065； Fax：(02) 85962067

以下由心管中心填寫
管理編號：_____

審核	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，說明：	資訊管理
經辦	主管	
資訊管理		

變更日期：_____ 通知日期：_____ 經辦：_____

Form CD-10 Ver 0.2：2013/07/25 TIP

資訊系統資料更改

1. 需求單位填具申請單經該單位主管簽准後，傳真至心篩資管理中心。
2. 心篩資管理中心收到傳真後，經單位主管簽准，由權責人員通知系統管理者開放該筆資料後，進行資料更改。
3. 心篩資管理中心人員完成資料修改後，通知申請單位確認。
4. 申請單建檔備查。

使用者輸入帳號與密碼
網址：<https://www.tipn.org.tw/CCHD>

個案基本資料建檔：使用單位：出生院所

編號	心篩單位作業
1	新生兒基本資料登錄
2	新生兒危急性先天性心臟病篩檢結果登錄
3	新生兒危急性先天性心臟病篩檢作業名冊(CS-01)列印
4	確診轉介單登錄
5	確診轉介單審核查詢
6	新生兒篩檢結果及轉介資料查詢

個案基本資料建檔：使用單位：出生院所

新增資料請按「新增」鍵，進入新增畫面。
查詢資料請輸入出生日期條件後，按「查詢」鍵進入查詢畫面。

個案基本資料建檔：使用單位：出生院所

母親為外籍，請再輸入父親身份證號，如無則輸入不詳。
完成資料登錄後，點選「確定」。

個案基本資料建檔：使用單位：出生院所

存檔 編輯 [訊息區] 新增或輸入資料正確，再存檔！	
*必填欄位	
醫事機構及代碼	台北榮民總醫院(400)
序號	100002
母親身份證號*	AA12123123 父親身份證號：
母親姓名	TEST
多胞胎*	A
新生兒性別*	男
出生日期*	2014 年 2 月 3 日 00 時 00 分
新生兒病歷號碼	
請輸入密碼	同意

資料正確請按「存檔」鍵，如要再修改請按「編輯」鍵。

匯出篩檢名冊

使用單位：出生院所

台北榮民總醫院 系統管理 2014/2/3 回首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

心師單位作業	心師單位作業
確診單位作業	1 新生兒基本資料登錄
月結申報作業	2 新生兒急型先天性心臟病篩檢結果登錄
變更密碼	3 新生兒急型先天性心臟病篩檢作業名冊(CS-01)列印
	4 確診轉介單登錄
	5 確診轉介單審核查詢
	6 新生兒篩檢結果及轉介資料查詢

匯出篩檢名冊

台北榮民總醫院 系統管理 2014/2/3 回首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

心師單位作業	新生兒急型先天性心臟病篩檢作業名冊(CS-01)列印
確診單位作業	執行 結束
月結申報作業	序號 至
變更密碼	資料輸入日期 年 月 日 至 年 月 日

1. 可選擇欲列印名冊序號或資料輸入日期後，點選「執行」。
2. 每天匯出篩檢名冊。

匯出篩檢名冊

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

台北榮民總醫院 系統管理 2013/9/30

按這裡安裝下列 ActiveX 控制項 來自 Business Objects Avenator 的 Crystal Report ActiveX Viewer Control...

心師單位作業	1) 依指示安裝「ActiveX 控制項」。
確診單位作業	
月結申報作業	
變更密碼	

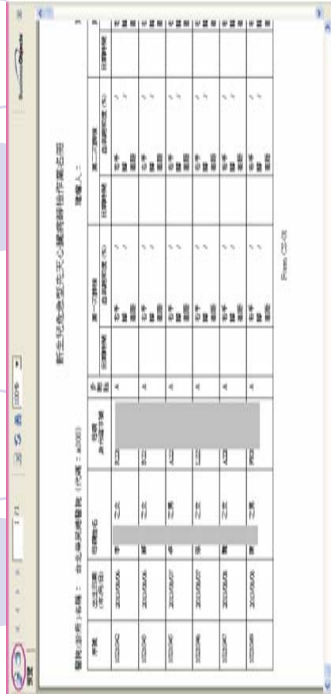
危險型先天性心臟病篩檢管理系統

台北榮民總醫院 系統管理 2013/9/30

按這裡安裝下列 ActiveX 控制項 來自 Business Objects Avenator 的 Crystal Report ActiveX Viewer Control...

心師單位作業	
確診單位作業	安裝 ActiveX 控制項(A)
月結申報作業	有行(無標題)(A)
變更密碼	

匯出篩檢名冊



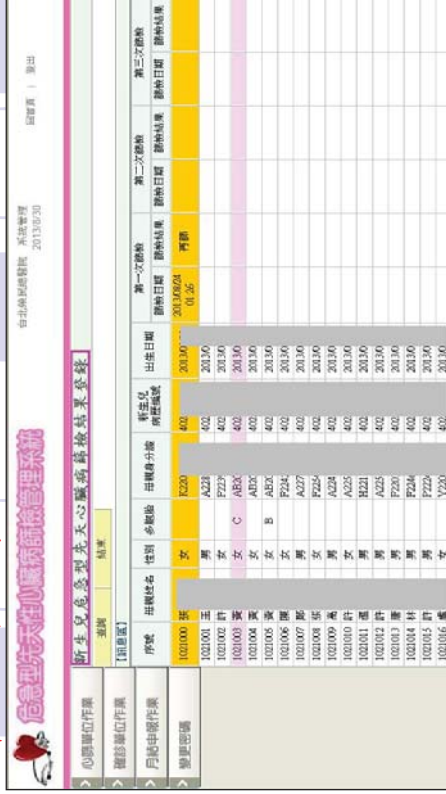
1. 點選  可列印出篩檢作業名冊。
2. 心篩單位依據該名冊執行篩檢。
3. 點選  可選擇儲存檔案格式。

篩檢結果登錄

使用單位：出生院所

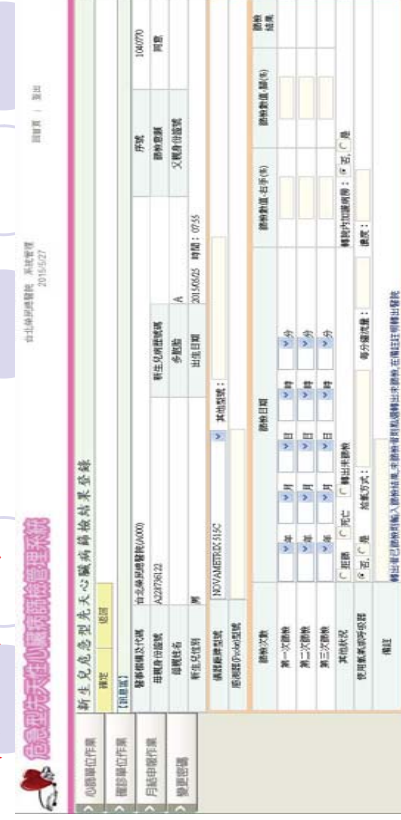


篩檢結果登錄



1. 原登錄名冊會顯示於此畫面，點選欲輸入之個案。
2. 需要再篩的資料以橘色標示。

篩檢結果登錄



1. 輸入篩檢結果按確定存檔。
2. 轉院內加護病房個案，請在「轉院內加護病房」欄位註記為「是」，轉出者已篩檢則輸入篩檢結果，未篩檢者則點選轉出未篩檢，在備註註明轉出醫院。

心篩轉介單

台北榮民總醫院 系統管理 2014/2/3 首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

心篩單位作業

確診轉介單作業

月結申報作業

變更密碼

編號	心篩單位作業
1	新生兒基本資料登錄
2	新生兒危險型先天性心臟病篩檢結果登錄
3	新生兒危險型先天性心臟病篩檢作業名冊(CS-01)列印
4	確診轉介單登錄
5	確診轉介單發放查詢
6	新生兒篩檢結果及轉介資料查詢



確診轉介單登錄

使用單位：出生院所

台北榮民總醫院 系統管理 2013/8/30 首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

確診轉介單登錄

結束

【請點選】

序號	母親姓名	母親病歷編號	新生兒病歷編號	出生日期	篩檢結果
090030	蔡 之女	375	375	201	轉介
090035	陳 之女	375	375	201	轉介
090030	楊 之女	371	371	201	轉介
090017	何 之男	377	377	201	轉介

心篩單位作業

確診單位作業

月結申報作業

變更密碼



確診轉介單登錄

確診轉介單登錄

確定 返回

【請點選】

確定登錄 返回

【請點選】 新增說明！

列印確診轉介單： 是

母親病歷號碼	新生兒病歷號碼*	出生日期*	地址
母親電話(一)*	母親電話(二)	出生時間*	
母親手機號碼	懷孕週數*	0 週 天	
母親姓名*	多胞胎*	<input type="checkbox"/> A, <input type="checkbox"/> B, <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> D, <input type="checkbox"/> E, <input type="checkbox"/> F	
新生兒性別* <input type="checkbox"/> 男, <input type="checkbox"/> 女	出生日期*	2014 年 2 月 3 日 00 時 00 分	
母親身份號碼* /AAA	戶籍代碼*		
父親名稱*	母親名稱*		
地址	鄉鎮區	村里	地址
戶籍地	戶籍地	戶籍地	
現居地 <input type="checkbox"/> 同戶籍地	轉介其他醫院名稱		
確診單位	轉介其他醫院電話	<input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否, <input type="checkbox"/> 未缺	
早產	產前心臟超音波異常:	<input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否, <input type="checkbox"/> 未缺	篩檢後
	相關症狀	發紺 <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否	
	胸廓異常	呼吸急促 <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否	
	其他		
小兒科檢查結果 <input type="checkbox"/> 無異常	異常:		
備註			
篩檢單位編號			
轉介日期	年 月 日 時 分		



確診轉介單登錄

台北榮民總醫院 系統管理 2013/8/30 首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

確診轉介單登錄

結束登錄 返回

【請點選】 新增說明！

列印確診轉介單： 是

心篩單位作業

確診單位作業

月結申報作業

變更密碼



1. 在列印轉介單按「是」，印出轉介單。

確診轉介單列印

台北榮民總醫院 系統管理 2014/05/20

台北榮民總醫院 系統管理 2014/05/20

心醫單位作業
 確診單位作業
 月結申報作業
 變更密碼

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診轉介單

專責轉介醫院 (編號): 台北榮民總醫院 (IR-05); 聯絡人: 電話: 轉介日期: 2013 年 08 月 09 日; 時間: 上午 11:00

地址: 以下開案新生兒篩檢血氧飽和度 (Pulse Oximetry) 篩檢結果不通過, 請上「新生兒危急型先天性心臟病篩檢系統」簽發 (url), 並進行確診檢查!

備案醫院診所: 請將「新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果報告單 (Form CR-02)」詳細填妥後, 憑此傳回「接生單位」及「新生兒心臟病篩檢管理中心」。

接生單位	協訓員:	
地址:		
電話:		
傳真:		
母親姓名	身份證號碼	產案編號
性別: 男; 出生日期: 2013 年 08 月 09 日		
出生體重: 3.006 公斤; 單產: 否		
呼吸器使用: 是; 產前心臟超音波異常: 否		
血氧篩檢前有關臨床相關症狀: 無		
其他症狀:		



確診轉介單簽收查詢

台北榮民總醫院 系統管理 2014/05/20

台北榮民總醫院 系統管理 2014/05/20

心醫單位作業
 確診單位作業
 月結申報作業
 變更密碼

確診轉介單簽收查詢

心醫單位作業
 確診單位作業
 月結申報作業
 變更密碼

編號	姓名	性別	出生日期	轉介日期	確診單位
100002	陳家銘	男	2014/02/03	05-10	台北榮民

確診轉介單簽收查詢

協訓員: 聯絡人: 凌雲
 地址: 台北榮民總醫院 (CR-01);
 電話: 02-2875-5774 地址: 11217 臺北市石碇路二段201號 兒童心臟科
 轉介日期: 2014 年 02 月 03 日; 時間: 05:10 [Command+ENTER/ENTER/ENTER]

以下開案新生兒篩檢血氧飽和度 (Pulse Oximetry) 篩檢結果不通過, 請上「新生兒危急型先天性心臟病篩檢系統」簽發 (url), 並進行確診檢查!

備案醫院診所: 請將「新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果報告單 (Form CR-02)」詳細填妥後, 憑此傳回「接生單位」及「新生兒心臟病篩檢管理中心」。



確診轉介單簽收查詢

台北榮民總醫院 系統管理 2014/05/23

台北榮民總醫院 系統管理 2014/05/23

心醫單位作業
 確診單位作業
 月結申報作業
 變更密碼

危急型先天性心臟病篩檢管理系統

心醫單位作業

編號	姓名	性別	出生日期	轉介日期	確診單位
1	新生兒基本資料登錄				心醫單位作業
2	新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果登錄				
3	新生兒危急型先天性心臟病篩檢作業名冊(CS-01)列印				
4	確診轉介單登錄				
5	確診轉介單簽收查詢				
6	新生兒篩檢結果及轉介資料查詢				



新生兒篩檢結果及轉介資料查詢

台北榮民總醫院 系統管理 2014/05/23

台北榮民總醫院 系統管理 2014/05/23

心醫單位作業
 確診單位作業
 月結申報作業
 變更密碼

危急型先天性心臟病篩檢管理系統

心醫單位作業

編號	姓名	性別	出生日期	轉介日期	確診單位
1	新生兒基本資料登錄				心醫單位作業
2	新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果登錄				
3	新生兒危急型先天性心臟病篩檢作業名冊(CS-01)列印				
4	確診轉介單登錄				
5	確診轉介單簽收查詢				
6	新生兒篩檢結果及轉介資料查詢				



確診轉介單回函簽收

台北榮民醫院 系統管理 2014/2/3 首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

心臟單位作業 > 確認單位作業 > 月結中報作業 > 變更密碼

結束 (預覽)

心臟單位	台北榮總	103002	房號	103002	母親姓名	楊身如益	新生兒姓名	楊子恩	性別	男	出生日期	2014/02/03	轉介日期	2014/02/03	05:10	轉診單位	台北榮總
------	------	--------	----	--------	------	------	-------	-----	----	---	------	------------	------	------------	-------	------	------

1. 游標移至明細資料列，按滑鼠左鍵，進入下一畫面。

確診轉介單回函簽收

台北榮民醫院 系統管理 2014/2/3 首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

心臟單位作業 > 確認單位作業 > 月結中報作業 > 變更密碼

結束 (預覽)

轉診轉介單回函簽收

轉診單位 (編號): 台北榮民總醫院 (CR-01); 聯絡人: 凌雲
電話: 0226257574 地址: 11217 臺北市石碇路二段201號兒童心臟科
轉介日期: 2014 年 02 月 03 日; 時間: 05:10

解除系統: 查欣 (url); 並進行權限檢查!

以下檔案新生兒脈衝血氣分析和脈 (Pulse Oximetry) 篩檢結果不通過，請上「新生兒危急型先天性心臟病個案諮詢後，請將「新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果報告單 (Form CR-03)」詳細填寫後，寄回「轉診單位」及「新生兒心臟病篩檢管理系統」。

1. 輸入簽收日期，按「簽收」鍵，完成確認轉介單簽收。

新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果

台北榮民醫院 系統管理 2013/3/30 首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

心臟單位作業 > 確認單位作業 > 月結中報作業 > 變更密碼

轉診單位作業

編號	1	確認轉介單回函簽收
2	新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果	
3	新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果報告單列印(CR-02)	

新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果

新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果

台北榮民醫院 系統管理 2014/2/3 首頁 | 退出

危險型先天性心臟病篩檢管理系統

心臟單位作業 > 確認單位作業 > 月結中報作業 > 變更密碼

轉診轉介單回函簽收

轉診單位 (編號): 台北榮民總醫院 (CR-01); 聯絡人: 凌雲
電話: 0226257574 地址: 11217 臺北市石碇路二段201號兒童心臟科
轉介日期: 2014 年 02 月 03 日; 時間: 05:10

解除系統: 查欣 (url); 並進行權限檢查!

以下檔案新生兒脈衝血氣分析和脈 (Pulse Oximetry) 篩檢結果不通過，請上「新生兒危急型先天性心臟病個案諮詢後，請將「新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果報告單 (Form CR-03)」詳細填寫後，寄回「轉診單位」及「新生兒心臟病篩檢管理系統」。

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果

台北榮民醫院 系統管理 2014/2/3 首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢確診結果

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果

一、個案基本資料

二、篩檢結果：脈衝血氧飽和度檢查 (Pulse Oximetry)

心電圖位置	篩檢日期	患者	脈	脈
篩檢次數	篩檢日期	患者	脈	脈
第一次篩檢	2014年02月03日 08時50分	89	90	1
第二次篩檢	2014年02月03日 08時30分	70	80	10
第三次篩檢				



新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果

台北榮民醫院 系統管理 2014/2/3 首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢確診結果

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果報告單

一、個案基本資料

二、篩檢結果

三、綜合建議

四、治療方法建議



1. 輸入確認日期，表示確認結果已輸入完成，按確認鍵存檔。
2. 按列印鍵，可將報告空白單印出。

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果

台北榮民醫院 系統管理 2014/2/3 首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢確診結果

三、確認診斷評估及相關檢體結果

1、一般理學檢查

2、個案基本資料

3、篩檢結果

4、心臟超音波檢查

5、心臟超音波檢查結果

6、胸片/胸部電腦断层掃描

7、心臟電腦斷層掃描

8、其他相關檢查



新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果

台北榮民醫院 系統管理 2014/2/3 首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢確診結果

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確診結果報告單

一、個案基本資料

二、篩檢結果

三、綜合建議

四、治療方法建議



報告空白單

新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果報告單

台北榮民總醫院 系統管理 2013/6/30 回首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢管理系統

新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果報告單列印

執行 結束

[訊息區]

篩檢單位作業

編號	內容
1	確證報告單回函通知
2	新生兒危急型先天性心臟病篩檢確證結果
3	新生兒危急型先天性心臟病篩檢確證結果報告單列印(CRACK)

確證單位作業

月結申報作業

變更密碼



新生兒危急型先天性心臟病篩檢結果報告單

台北榮民總醫院 系統管理 2013/6/30 回首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢管理系統

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確證結果報告單

確定 100%

一、個案基本資料

個案姓名: 性別: 男 備案身份證號: 籍貫: 台北
 出生日期: 接生院所: 台北榮總 新屋號: 台北市
 母親姓名: 母親身份證號: 備案住址: 電話:
 地址:

二、篩檢結果

篩檢單位(編號): 台北榮民總醫院(A000)
 脈搏血氧飽和度檢查 (Pulse Oximetry)

篩檢時間 右手 腳 兩處差距

結果



新生兒危急型先天性心臟病篩檢確證結果報告單列印

台北榮民總醫院 系統管理 2013/6/30 回首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢管理系統

新生兒危急型先天性心臟病篩檢確證結果報告單列印

執行 結束

[訊息區]

篩檢單位作業

確證單位作業

月結申報作業

變更密碼



月結名冊 使用單位：心篩單位

台北榮民總醫院 系統管理 2013/6/30 回首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢管理系統

月結申報作業

篩檢

1

台北榮民總醫院 系統管理 2013/6/30 回首頁 | 退出

危急型先天性心臟病篩檢管理系統

新生兒危急型先天性心臟病篩檢名冊列印

[訊息區]

執行 結束

篩檢日期 2013 年 8 月 1 日至 2013 年 8 月 31 日

心篩日期 2013 年 8 月 31 日

出生日期 年 月 日

月結申報時，報表類別請選「請款專用」。



附錄三、脈衝血氧篩檢結果判定對照表

右手之脈衝血氧飽和度(%)

	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	○	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	○	○	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	○	○	○	X	X	X
	X	X	○	○	○	○	○	○	○	X	X
	X	X	X	○	○	○	○	○	○	○	X
	X	X	X	X	○	○	○	○	○	○	○
	X	X	X	X	○	○	○	○	○	○	○
	X	X	X	X	X	X	○	○	○	○	○
	X	X	X	X	X	X	X	○	○	○	○

左腳或右腳之脈衝血氧飽和度(%)

○：通過
 X：不通過，須於半小時後進行第二次或第三次篩檢

註：任一處脈衝血氧飽和度<90%，請通知小兒科醫師進行檢查。

PMF 財團法人預防醫學基金會