

附表二之二十二

## 健康署產前乙型鏈球菌檢查紀錄結果表單資料電子檔申報格式

電子檔輸入格式注意事項：

1. 首次申報檢查結果資料電子檔時，請先至孕婦乙型鏈球菌檢查結果管理系統申請帳號及密碼（欄位如表一），俾利回覆資料檢核結果。每次結果並應於規定期限內完成上傳（欄位如表二）。
2. 格式欄位：V 為必填；△為非必填；☆為條件式
3. 英數字請使用英數半型字元輸入，請勿使用全型數字字元（如：1 2 3 4 5 6 7 8 9）。
4. [檢驗結果]欄位：若填為 0（陰性），則[檢驗結果-陽性]1~5 不必填；若填為 1，[檢驗結果-陽性]1~5 必填；若填為 9（其他），[檢驗結果-其他]必填。

表一、醫事機構聯絡資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	機構代碼	文字	10	V	(1) 檢驗醫事機構代碼格式： 0123456789,jy12345678,JY12345678 (2) 衛生行政機關代碼格式： 012345678i、012345678I
2	聯絡人姓名	文字	30	V	
3	聯絡人電話 1	文字	20	V	分機以#表示。 可接受格式如：02-3456-7890#123； (02) 3456-7890#123 等。
4	回覆報告的電子信箱	文字	50	V	必須填寫正確電子信箱格式， 如：test@email.com.tw
5	聯絡人電話 2	文字	20	△	
6	機構地址	文字	60	V	
7	機構名稱	文字	50	V	
8	前機構代碼	文字	10	☆	若為變更機構代碼申請新帳號者，請填此欄，其餘不需填寫。
第一筆資料總長度			250		

表二、檢查結果資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	姓名	文字	30	V	
2	身分證、居留證統一證號或護照號碼	文字	10	V	國民身分證統一編號、居留證統一證號或外籍護照號碼，以大寫半型英數字元輸入。
3	出生日期	文字	7	V	民國年（YYYYMMDD）
4	聯絡電話 1	文字	20	V	分機以#表示。
5	聯絡電話 2	文字	20	△	可接受格式如：02-3456-7890#123； (02) 3456-7890#123 等。
6	鄉鎮市區代碼	文字	4	V	鄉鎮市區代碼 4 碼，非郵遞區號
7	居住地址	文字	60	V	
8	採檢醫事機構代碼	文字	10	V	
9	採檢日期	文字	7	V	民國年（YYYYMMDD）
10	採檢時之孕期週數	文字	2	V	僅取 2 位整數；如 35 週又 4 天:35
11	檢驗醫事機構代碼	文字	10	V	
12	檢驗日期	文字	7	V	民國年（YYYYMMDD）
13	檢驗結果	文字	1	V	0：陰性 1：陽性 9：其他
14	檢驗結果-其他	文字	20	☆	[檢驗結果-其他]之文字說明
15	檢驗結果-陽性-1 (Penicillin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性
16	檢驗結果-陽性-2 (Ampicillin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性 0：不做測試
17	檢驗結果-陽性-3 (Clindamycin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性 3：中間值
18	檢驗結果-陽性-4 (Erythromycin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性 3：中間值 0：不發報告
19	檢驗結果-陽性-5 (Vancomycin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性