

108年
抗生素抗藥性管理通報系統
推廣輔導公開說明會

TNIS系統「抗生素抗藥性管理通報模組」
功能、通報邏輯檢核與注意事項

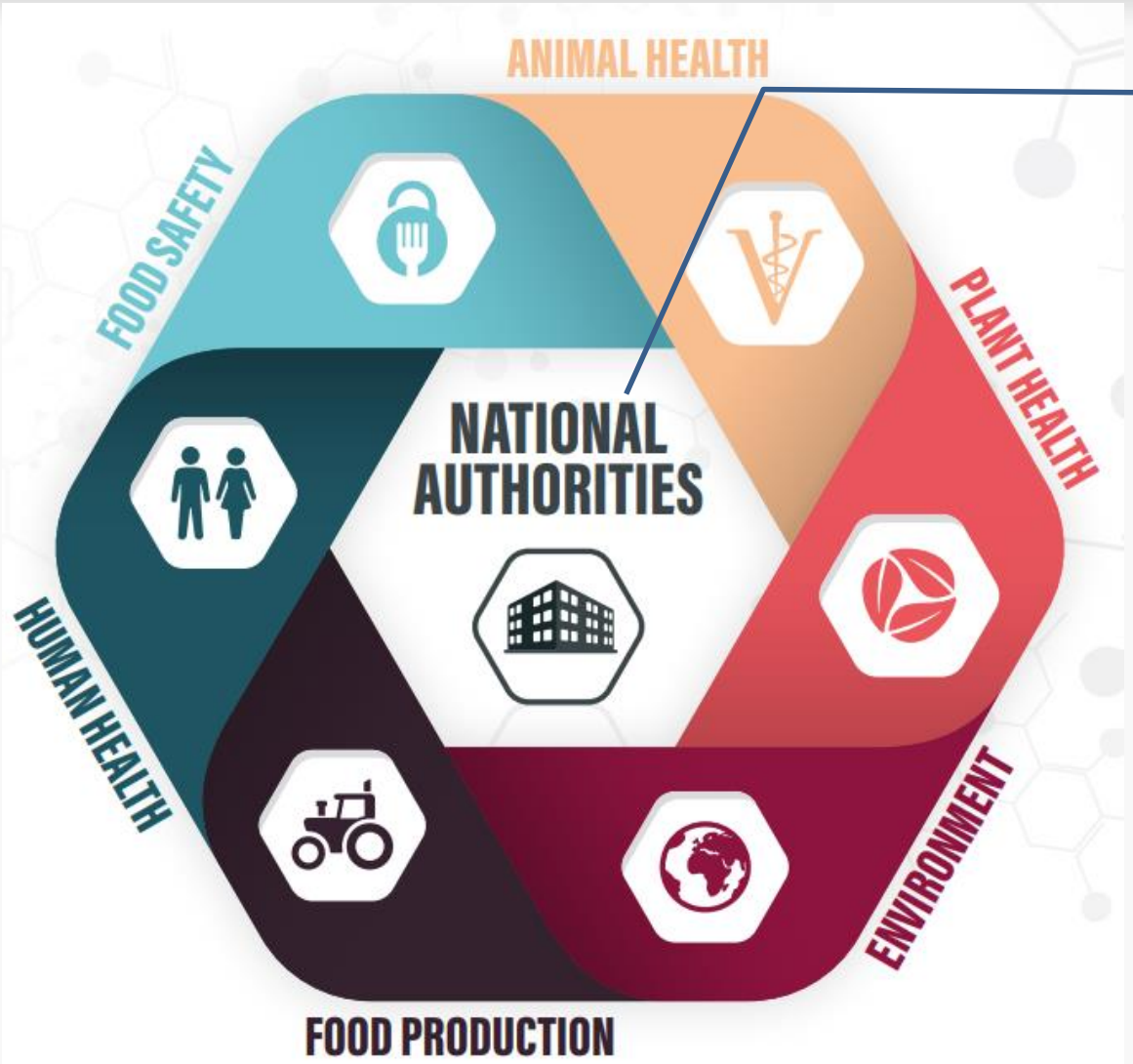
衛生福利部疾病管制署



大綱

- 目的
- 系統架構
- 通報架構及內容
- 通報說明
- 檢核邏輯
- 常見問題/注意事項

Global Action Initiatives- FAO-OIE-WHO Collaboration



LEGISLATION

Regulation is mandatory to promote appropriate use of antimicrobials: make sure legislation is implemented.

AWARENESS & EDUCATION

Raise public awareness and educate all stakeholders.

SURVEILLANCE & MONITORING

Strengthen national AMR and antimicrobial use surveillance systems based on global standards.

RESEARCH

Support and finance the development of methods for the prevention, diagnosis and treatment of disease, to reduce dependence on antimicrobials.

http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/pdf/Infographies/EN_AMR-TRIPARTITE-INFOGRAPHIC_2017.pdf



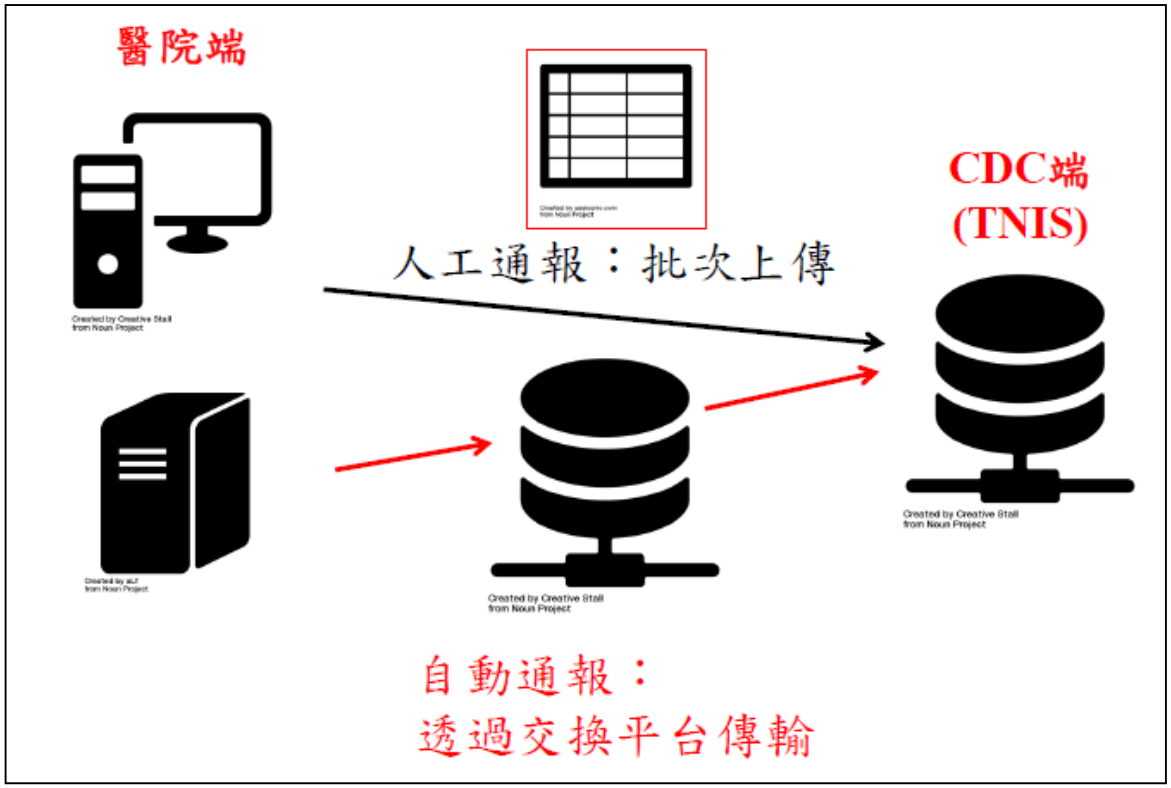
目的

- 收集全國性抗生素抗藥性資料
- 了解並釐清本國整體性抗生素抗藥性趨勢與現況
- 回饋通報資料予參與通報之醫院
- 作為本署及醫院擬定及落實醫療照護相關感染及抗生素抗藥性管理防治策略之參考依據
    - 簡化通報流程
    - 減少人工作業，提升效率
    - 確保資料正確性
    - 即時掌握抗藥性

系統架構

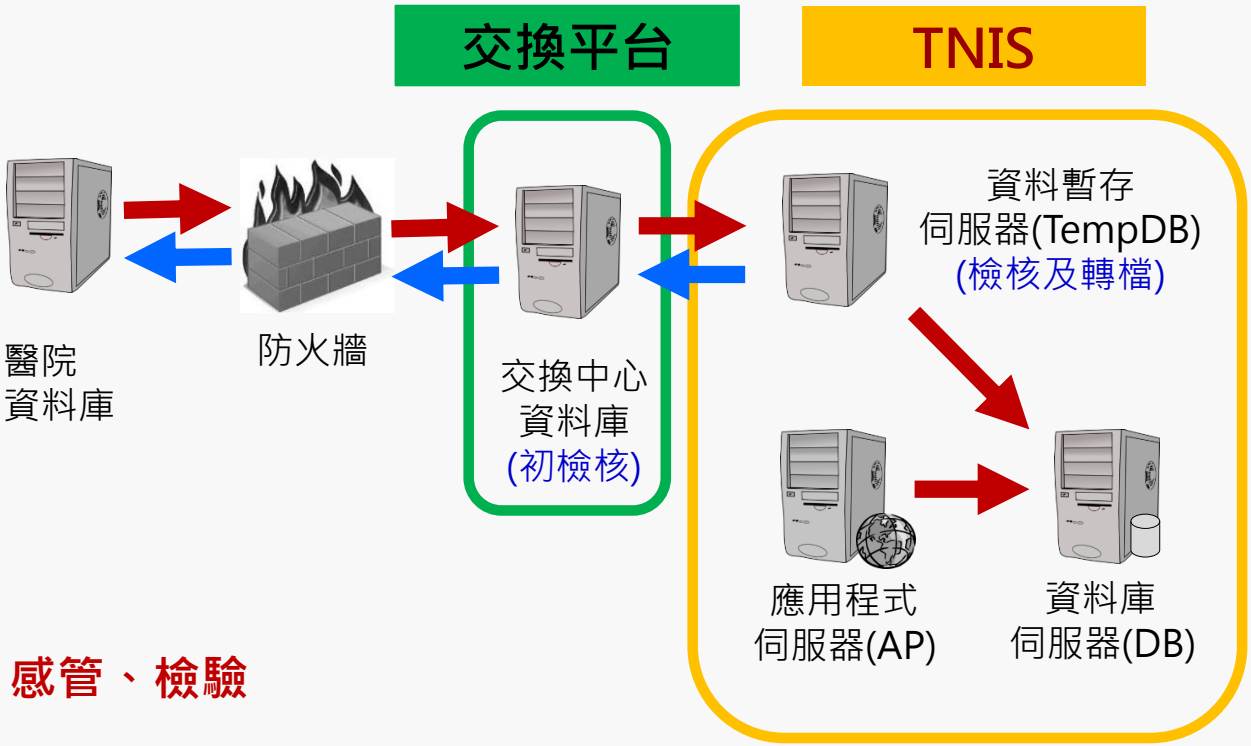
- 監測項目：**23項**菌種或菌屬包含之任一菌種
- 通報方式：

批次上傳
批次驗證



- 通報範圍：實驗室檢驗資料(含**住院**、**門急診**)
- 通報頻率：以**採檢日期年月**為基準，每月**20日**前通報前月資料

透過交換中心傳輸



資訊、感管、檢驗

防疫資訊交換平台監控網站
(http://edi.cdc.gov.tw/CDC/WebMonitor/login4in1.aspx)

接受檢核錯誤電郵通知



透過交換中心傳輸(續)

- 醫院**已有**交換中心傳輸機制
  - 依規劃之欄位順序、格式進行資料整理
  - 通過本署資料測試及驗證
- 醫院**沒有**交換中心傳輸機制
  - 需先申請院內系統與交換中心介接機制
  - 待介接完成，循以上流程進行資料整理、傳輸

防疫資訊交換中心
通報作業工作說明書



衛生福利部疾病管制署

防疫資訊交換中心通報作業

工作說明書

【抗生素抗藥性管理通報】

Version 1.4

中華民國 107 年 7 月 13 日

- 防疫資訊交換中心通報作業工作說明書，**已更新為V1.4版**
  - 注意事項說明
  - 下載工作說明書及相關代碼表：
  - 本署全球資訊網(專業版)> 傳染病介紹 > 感染管制及生物安全 > 抗生素抗藥性管理 > 抗生素抗藥性管理通報系統 > 3.資訊開發作業
  - **TNIS首頁/檔案下載**



通報範圍-需通報項目

通報項目	備註
Escherichia spp.	1. 需通報左列項目菌屬下之**所有菌種**資料，如*Escherichia spp.*包括*E. coli* 、*E. vulneris*…等；*Klebsiella spp.*包括*K. pneumoniae* 、*K. ozaenae* 、*K. rhinoscleromatics*…等。 2. 需為TNIS中已定義之菌株種類 3. 若醫院欲通報之菌種不包含在TNIS菌株清單，請通知本署TNIS窗口進行增修。
Klebsiella spp.	
Enterobacter spp.	
Proteus spp.	
Salmonella spp.	
Shigella spp.	
Citrobacter spp.	
Morganella spp.	
Providencia spp.	
Serratia spp.	
Yersinia spp.	
Campylobacter spp.	



通報範圍-需通報項目(續)

通報項目	備註
Enterococcus spp.	1. 需通報左列項目菌屬下之**所有菌種**資料，如：*E. faecalis* 、*E. faecium* 、*E. avium*…等 2. 需為TNIS中已定義之菌株種類 3. 若醫院欲通報之菌種不包含在TNIS菌株清單，請通知本署TNIS窗口進行增修 4. 無法分型之醫院，可通報*Enterococcus spp.*
Acinetobacter baumannii	
Acinetobacter calcoaceticus	
Acinetobacter calcoaceticus-Acinetobacter baumannii complex	
Pseudomonas aeruginosa	
Staphylococcus aureus	
Streptococcus pneumoniae	
Neisseria gonorrhoeae	
Clostridium difficile	
Helicobacter pylori	
Haemophilus influenzae	



通報格式(檢核邏輯)-1

分子資料

基本資料

入院採檢資料

欄位名稱	檢核邏輯	必填性
身分證字號	1.文字 ，可輸入**身分證字號**、**居留證號**或護照號碼 2.無身分證時才可輸入居留證號；無身分證或居留證時才可輸入護照號碼 3.**新生兒**的出生日期**至採檢日**，**小於6個月**時，得以「**AA**」輸入 4.**本國人無身分證**時，得以「**BB**」輸入 5.**外國人無居留證或護照號碼**，得以「**CC**」輸入	必填
病歷號	文字	必填
性別	文字，M或F	必填
出生年月	yyyy/mm	必填
前次出院日期	1.yyyy/mm/dd，**「前次出院日期」不可晚於「入院或就診日期」** 2.此日期為本次通報住院期間之前一次出院日期 3.若**無住院史，請固定填1900/01/01**	必填
入院或就診日期	1.yyyy/mm/dd，當入院或就診型態為**1**：Inpatient或**3**：Emergency，**「入院或就診日期」不可晚於「採檢日期」** 2.**「入院或就診日期」不可早於「前次出院日期」**	必填



通報格式(檢核邏輯)-1(續)

分子資料

入院採檢資料

欄位名稱	檢核邏輯	必填性
入院或就診型態	**1**：Inpatient，**2**：Outpatient，**3**：Emergency 入院或就診型態之歸類取決於採檢行為發生於何處，如：病人經由急診入院，若於急診處採檢，即視為急診病人；於病房處採檢則為住院病人。	必填
採檢病房別	1.需**在TNIS病房維護檔**中**有資料** 2.該病房需**開啟**或**採檢日期位於該病房開設期間內** 3.此欄位為醫院在TNIS中**各自維護**之病房別資料 4.「入院或就診型態」為**Inpatient**時，「採檢**病房**別」必填，「入院或就診型態」為Outpatient及Emergency時，「採檢病房別」不可填寫任何資料及空白鍵。	條件式必填
採檢科別	1.需在TNIS科別代碼檔中有資料 2.此欄位為**TNIS中定義之科別**資料，與健保大科別分類相同(非細分科)	必填
採檢日期	1. 1.yyyy/mm/dd 2. 當入院或就診型態為1：Inpatient或3：Emergency，**「採檢日期」 不可早於「入院或就診日期」** 3.「採檢日期」應以病人實際採檢日為主，例如:某醫院門診1/1開採檢單(註明1/2抽血)給民眾，1/2即為採檢日期。若無法得知實際採檢日，也可以「檢體簽收日」代之。	必填
檢體代碼	此欄位為TNIS中已定義之檢體種類代碼	必填
菌株代碼	此欄位為TNIS中已定義之菌株種類代碼	必填



通報格式(檢核邏輯)-1(續)

分子資料

入院採檢資料

欄位名稱	檢核邏輯	必填性
藥敏試驗抗生素代碼	1.需在TNIS抗生素代碼檔（ANTI）中有資料 2.此欄位為通報TNIS中使用之抗生素代碼 3.當「試驗方式」為**MIC、Etest、Disk**時，此欄位**必填**	條件式必填
試驗方式	1.**藥敏試驗**：MIC、Etest、Disk； 2.**毒性檢測**：CCNA、EIA、NAAT	必填
試驗結果	1.藥敏試驗： 1) 當「試驗方式」為**Disk**時，此欄位**必填** 2) 「試驗方式」為**MIC、Etest、Disk**時，「試驗結果」僅可填**R、I、S、SDD、NS** 2.毒性檢測： 1) 當「試驗方式」為CCNA、EIA、NAAT時，此欄位必填 2) 「試驗方式」為CCNA、EIA、NAAT時，「試驗結果」僅可填non、toxinA、toxinB、toxinA+B、other；若檢測出之毒素無法區分ToxinA、ToxinB及ToxinA+B，但為陽性，請填報Other	條件式必填
藥敏試驗數值	1.當「試驗方式」為**MIC、Etest**必填 2.「試驗方式」為Disk方式，且此欄位有資料時，需為正整數或零	條件式必填



通報格式(檢核邏輯)-1(續)

分子資料

侵入性醫療處置使用資料

欄位名稱	檢核邏輯	必填性
是否使用中心導管	文字，Y、N	非必填
中心導管使用日期	yyyy/mm/dd，中心導管使用日期不可晚於中心導管移除日期	
中心導管移除日期	yyyy/mm/dd，中心導管移除日期不可早於中心導管置入日期	
是否使用呼吸器	文字，Y、N	
呼吸器使用日期	yyyy/mm/dd，呼吸器使用日期不可晚於呼吸器移除日期	
呼吸器移除日期	yyyy/mm/dd，呼吸器移除日期不可早於呼吸器置入日期	
是否使用導尿管	文字，Y、N	
導尿管使用日期	yyyy/mm/dd，導尿管使用日期不可晚於導尿管移除日期	
導尿管移除日期	yyyy/mm/dd，導尿管移除日期不可早於導尿管置入日期	



通報格式(檢核邏輯)-2

分母資料

欄位名稱	檢核邏輯	必填性
類型	1：科別，2：病房別，3：全院，**須同時通報類型為2及3之資料，且類型為3之資料僅能有一筆**。	必填
病房別	1.需在TNIS病房維護檔中有資料 2.該病房需**開啟**或**採檢日期位於該病房開設期間內** 3.此欄位為醫院在TNIS中各自維護之病房別資料 4.**「類型」為2時，此欄位必填，有通報的病房別須至少包含分子通報的所有病房別。**	條件式必填
科別	1.需在TNIS科別代碼檔中有資料 2.此欄位為TNIS中定義之科別資料，與健保大分科別分類相同 3.**「類型」為1時，此欄位必填**	條件式必填
住院人日數	1.需為正整數或零 2.**「類型」為2或3時，此欄位必填**	條件式必填
住院人次數	1.需為正整數或零 2.**「類型」為3時，此欄位必填** 3.**住院人次數不可大於住院人日數**	條件式必填
中心導管使用人日數	需為正整數或零	非必填
呼吸器使用人日數	需為正整數或零	非必填
導尿管使用人日數	需為正整數或零	非必填



通報資料範例

類別	醫院十碼章	年度	月份	…	身份證字號	病歷號	性別	出生年月	前次出院日期	入院或就診日期	入院或就診型態	採檢病房別	採檢科別	採檢日期	檢體代碼	菌株代碼	藥敏試驗抗生素代碼	試驗方式	試驗結果	藥敏試驗數值	是否使用中心導管	中心導管使用日期	中心導管移除日期	是否使用呼吸器	呼吸器使用日期	呼吸器移除日期	是否使用導尿管	導尿管使用日期	導尿管移除日期	類型	病房別	科別	住院人日數	住院人次數	中心導管使用人日數	呼吸器使用人日數	導尿管使用人日數	上傳批號
5	1234567890	2017	03		A123456789	123	M	1950/02	1900/01/01	2017/03/01	1	ICU	03	2017/03/02	SP01	FP00017	I-001	Disk	R																			20170401001
5	1234567890	2017	03		A123456789	123	M	1950/02	1900/01/01	2017/03/01	1	ICU	03	2017/03/02	SP01	FP00017	M-001	MIC		>32																			20170401001
5	1234567890	2017	03		A123456791	456	F	1960/05	2008/10/10	2017/03/01	3		03	2017/03/02	SP01	FP00057	V-001	MIC	S	1																			20170401001
5	1234567890	2017	03		A123456791	456	F	1960/05	2008/10/10	2017/03/01	3		03	2017/03/02	SP06	FP00085		EIA	toxinB																			20170401001
5	1234567890	2017	03		A123456791	456	F	1960/05	2008/10/10	2017/03/01	3		03	2017/03/02	SP06	FP00774	M-001	Disk	SDD																			20170401001
5	1234567890	2017	03		A123245692	789	F	1970/12	2017/01/10	2017/03/01	1	2A	03	2017/03/02	SP06	FP00774	I-001	Etest	I	4																			20170401001
6	1234567890	2017	03																											1		03	150	10				20170401001
6	1234567890	2017	03																											2	ICU		100	5				20170401001
6	1234567890	2017	03																											2	2A		100	5				20170401001
6	1234567890	2017	03																											3			200	10				20170401001

類別=5 → 分子

類別=6 → 分母



資料去重複檢核邏輯(1/3)

- 若有2筆以上資料為同一醫院、年、月、身分證字號、採檢日、檢體種類、菌種、抗生素、試驗方式、採檢病房別時，請依照以下去重複檢核邏輯進行研判
- 藥敏試驗
  1. 當**「試驗結果」**或**「藥敏試驗數值」**相同時，僅可提供1筆資料進行通報，其研判邏輯如下

醫院	年	月	ID	檢體	菌種	抗生素	採檢日	試驗方式	試驗結果	藥敏試驗數值	通報
A	106	1	KK	SP01	*E. Faecium*	Vacomycin	1/2	Disk	R		v
A	106	1	KK	SP01	*E. Faecium*	Vacomycin	1/2	Disk	R		
A	106	1	KK	SP01	*S. aureus*	Vacomycin	1/2	MIC	R	>32	v
A	106	1	KK	SP01	*S. aureus*	Vacomycin	1/2	MIC	R	>32	



資料去重複檢核邏輯(2/3)

- 藥敏試驗

2. 當「**試驗結果**」不同時，依照 NS > R > I > SDD > S 順序為原則，僅可提供1筆資料進行通報

醫院	年	月	ID	檢體	菌種	抗生素	採檢日	試驗方式	試驗結果	藥敏試驗數值	通報
A	106	1	KK	SP01	*E. Faecium*	Vacomycin	1/2	Disk	R		v
A	106	1	KK	SP01	*E. Faecium*	Vacomycin	1/2	Disk	S		

3. 當「**試驗方式**」為**MIC**或**Etest**，無「試驗結果」，且「藥敏試驗數值」不同時，以「藥敏試驗數值」較大者優先為原則，僅可提供1筆資料進行通報

醫院	年	月	ID	檢體	菌種	抗生素	採檢日	試驗方式	試驗結果	藥敏試驗數值	通報
A	106	1	KK	SP01	*S. aureus*	Vacomycin	1/2	MIC		>32	v
A	106	1	KK	SP01	*S. aureus*	Vacomycin	1/2	MIC		2	

資料去重複檢核邏輯(3/3)

- 毒性檢測

1. 毒性檢測之「試驗結果」不同時，以toxinA+B > toxinA/B > other > non順序為原則，僅可提供1筆資料進行通報

醫院	年	月	ID	檢體	菌種	抗生素	採檢日	試驗方式	試驗結果	藥敏試驗數值	通報
A	106	1	KK	SP01	*C. difficile*	Vacomycin	1/2	EIA	toxinA		v
A	106	1	KK	SP01	*C. difficile*	Vacomycin	1/2	EIA	other		
A	106	1	KK	SP01	*C. difficile*	Vacomycin	1/2	EIA	non		

2. 同時檢出toxinA及toxinB時，「試驗結果」需以toxinA+B進行通報

醫院	年	月	ID	檢體	菌種	抗生素	採檢日	試驗方式	試驗結果	藥敏試驗數值	通報
A	106	1	KK	SP01	*C. difficile*	Vacomycin	1/3	NAAT	toxinA		
A	106	1	KK	SP01	*C. difficile*	Vacomycin	1/3	NAAT	toxinB		
A	106	1	KK	SP01	*C. difficile*	Vacomycin	1/3	NAAT	toxinA+B		v

3. 若檢驗試劑無法區辨toxinA或toxinB時，「試驗結果」需以other（陽性）或non（陰性）進行通報。



其他上傳注意事項

- 每日資料上傳前，請預估資料量及網路狀態所需傳輸時間，即早開始上傳，以確保於下午10時以前完成資料上傳。若逾該時段，系統將遲至後天才能提供檢核資訊。舉例說明：
  - 若1/1上傳資料於22時以前完成上傳，則系統1/2可提供檢核資訊；
  - 若1/1上傳資料於22時以後完成上傳，則系統1/3始可提供檢核資訊。
- 醫療院所在上傳資料後，若發現某月有數筆資料錯誤，應重傳當月整批資料。



其他上傳注意事項（續）

- 不論試驗結果為何（包含NS、R、I、SDD及S），均需通報。
- 試驗方式、試驗結果及藥敏試驗數值之填報
  - 應按實際試驗方法上傳資料，如：原試驗方式為MIC，但因無法取得可信結果而改採Disk之方法進行試驗，於通報資料前需將試驗方法修正為Disk再上傳。
  - 當試驗方式為'MIC'、'Etest'時，藥敏試驗數值為必填，其內容值需符合國際公認之標準指引（如：CLSI）及醫院檢驗方式；若有試驗結果，亦請提供之。
  - 若有特殊情形，如：腸球菌對Gentamicin High (G-004)及Streptomycin High (S-002)，因部分自動化微生物分析儀於此項藥敏試驗數值註記為SYN-R'及SYN-S'，無法通報數值時，藥敏試驗數值可通報SYN-R'及SYN-S'。



其他上傳注意事項（續）

- 分母資料：不論有否檢驗、試驗結果如何，所有住院病人均納入計算。
- 分母需與分子同時上傳。
- 住院人日數之計算為算進不算出；若出院後再次入院，住院人次數另計1人次；跨科借床時，科別請以就醫之科別作計算，非借床單位之科別。
- 同一年月，類型為3（全院）只能有1筆資料，且分母有通報的病房別須至少包含分子通報的所有病房別。



資料回饋

- 本系統業於106年3月2日正式上線，迄今各醫院通報資料總和已達千萬筆以上，為回饋資料給各醫院，本署於今(107)年規劃建立「抗藥性百分比報表」、「抗生素抗藥性通報統計表」及「資料視覺化、圖像化介面」，並於今年9月12日函知各醫院，上述報表功能均已開發完成，各醫院可自行運用。
- 有關「抗藥性百分比」報表數值，均由各醫院通報資料依歸件原則及計算邏輯進行整理分析所製。



抗生素抗藥性資料歸件原則及計算邏輯

抗藥性百分比 = 分子/分母*100%

以欲探討「每月」的「單一菌種抗藥性百分比」為例：

分母：即以同一醫院「同年月」同病人之單一菌種檢驗單一抗生素為基準，選擇每月第一筆採檢日之資料歸件，若相同採檢日有2筆及以上之資料，則依檢驗結果NS > R > I > SDD > S順序選取1筆資料。

分子：即分母歸件資料中，檢驗結果為「NS、R、I、SDD」者

1. 單一菌種抗藥性百分比

- 分子：分母歸件者中單一菌種對單一抗生素「最終試驗結果」為「NS、R、I、SDD」之菌株數
- 分母：歸件者中單一菌種對單一抗生素之總菌株數

2. 多重抗藥性細菌抗藥性百分比

- 分子：分母歸件者中單一MDRO(或其次分型)「最終試驗結果」為「NS、R、I、SDD」之菌株數
- 分母：歸件者中單一MDRO(或其次分型)之總菌株數
- 特殊MDRO分子計算

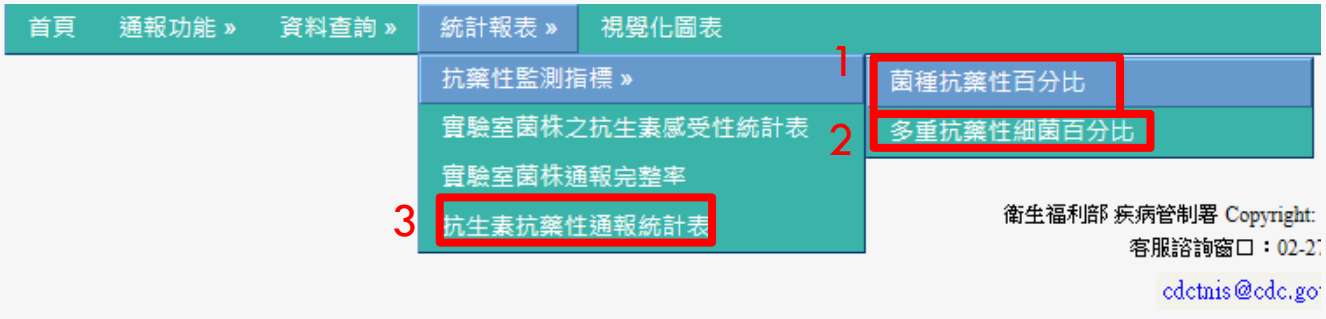
• VISA分子：分母歸件者中檢測Vancomycin對SA之「最終試驗結果」為「I、SDD」之菌株數
• VRSA分子：分母歸件者中檢測Vancomycin對SA之「最終試驗結果」為「NS、R」之菌株數

報表功能導引頁面

首頁



功能項目



菌種抗藥性百分比報表

AR通報模組監測指標-菌種抗藥性比率

AR通報模組監測指標-菌種抗藥性比率

(CDC測試醫院)細菌種類之抗藥性百分比報表

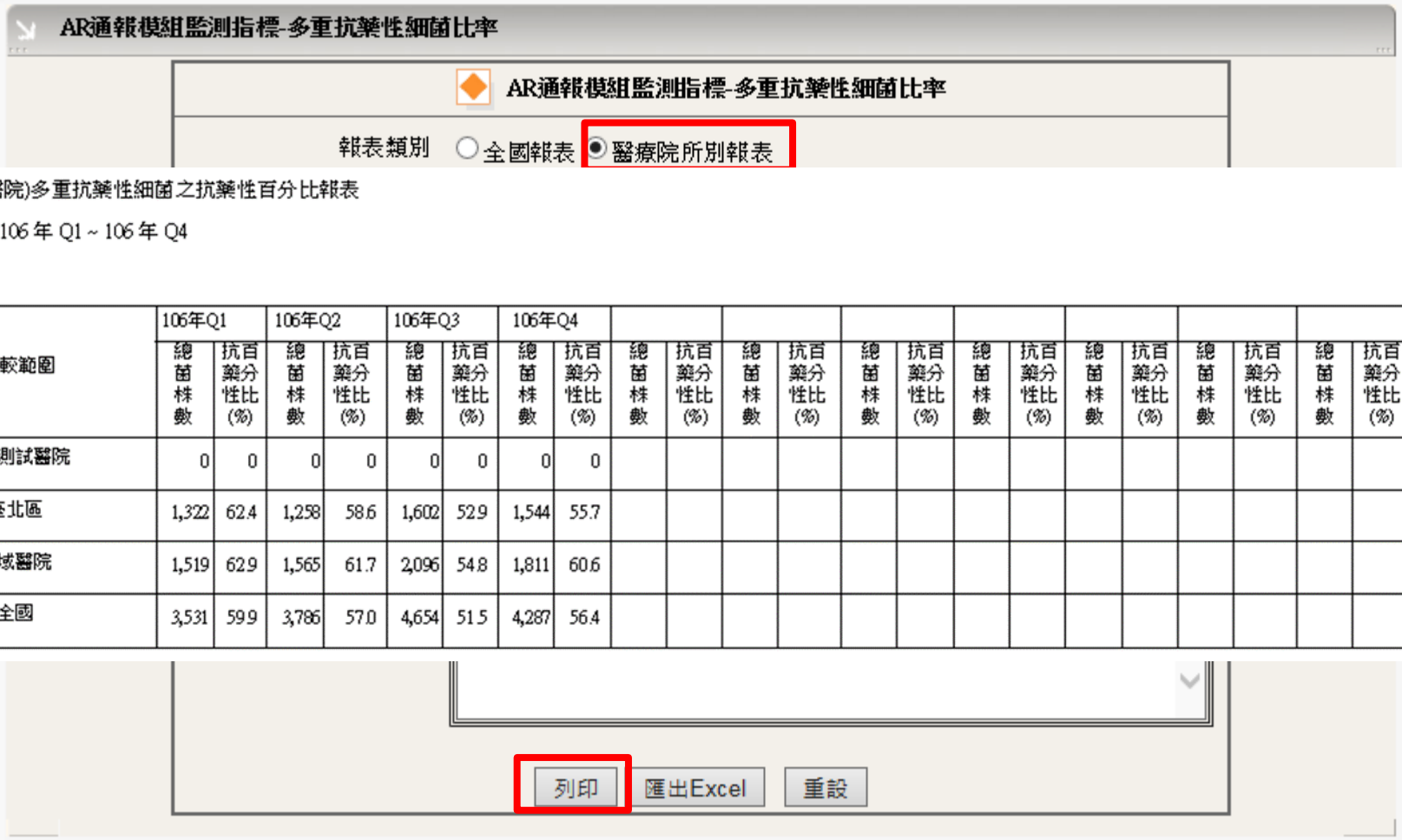
日期範圍：106 年 Q1 ~ 106 年 Q4

Escherichia coli

比較範圍	抗生素項目	106年Q1		106年Q2		106年Q3		106年Q4															
		總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)
CDC測試醫院	Imipenem	0	0	0	0	0	0	0	0														
臺北區	Imipenem	6,290	0.6	7,155	0.5	7,477	0.7	7,051	0.8														
區域醫院	Imipenem	7,777	1.1	8,694	1.1	9,697	1.1	8,814	1.1														
全國	Imipenem	17,201	1.1	19,464	1.1	20,418	1.1	19,390	1.0														
CDC測試醫院	Meropenem	0	0	0	0	0	0	0	0														
臺北區	Meropenem	3,006	0.5	2,629	0.5	2,663	0.8	4,287	0.5														
區域醫院	Meropenem	2,867	0.6	2,579	0.3	3,032	0.4	4,345	0.4														
全國	Meropenem	5,766	0.6	5,899	0.5	6,216	0.6	8,147	0.5														

列印 匯出Excel 重設

多重抗藥性細菌百分比報表



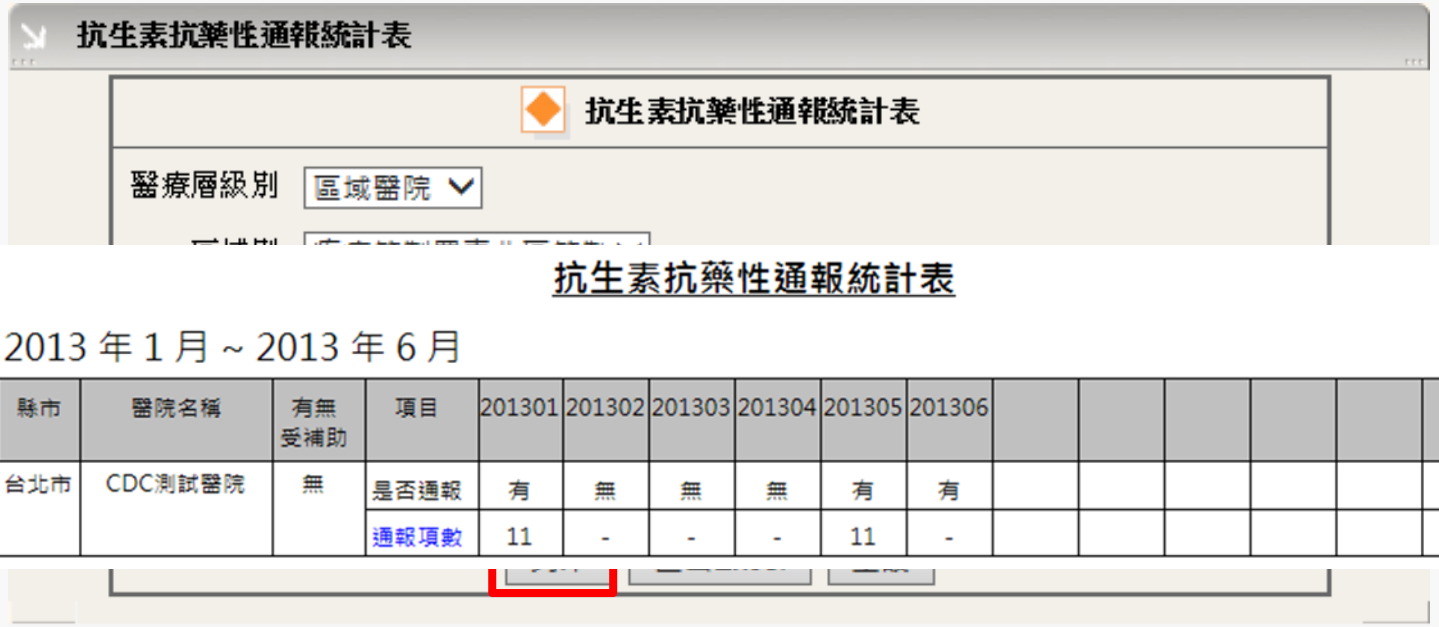
(CDC測試醫院)多重抗藥性細菌之抗藥性百分比報表

日期範圍：106 年 Q1 ~ 106 年 Q4

CRAB

比較範圍	106年Q1		106年Q2		106年Q3		106年Q4																	
	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)	總菌株數	抗百藥分性比(%)
CDC測試醫院	0	0	0	0	0	0	0	0																
臺北區	1,322	62.4	1,258	58.6	1,602	52.9	1,544	55.7																
區域醫院	1,519	62.9	1,565	61.7	2,096	54.8	1,811	60.6																
全國	3,531	59.9	3,786	57.0	4,654	51.5	4,287	56.4																

抗生素抗藥性通報統計表



抗生素抗藥性通報統計表

日期範圍：2013 年 1 月 ~ 2013 年 6 月

區域	醫療層級別	縣市	醫院名稱	有無受補助	項目	201301	201302	201303	201304	201305	201306							通報率(%)/符合狀況註
臺北區	區域醫院	台北市	CDC測試醫院	無	是否通報	有	無	無	無	有	有							50.0
					通報項數	11	-	-	-	11	-							N/A

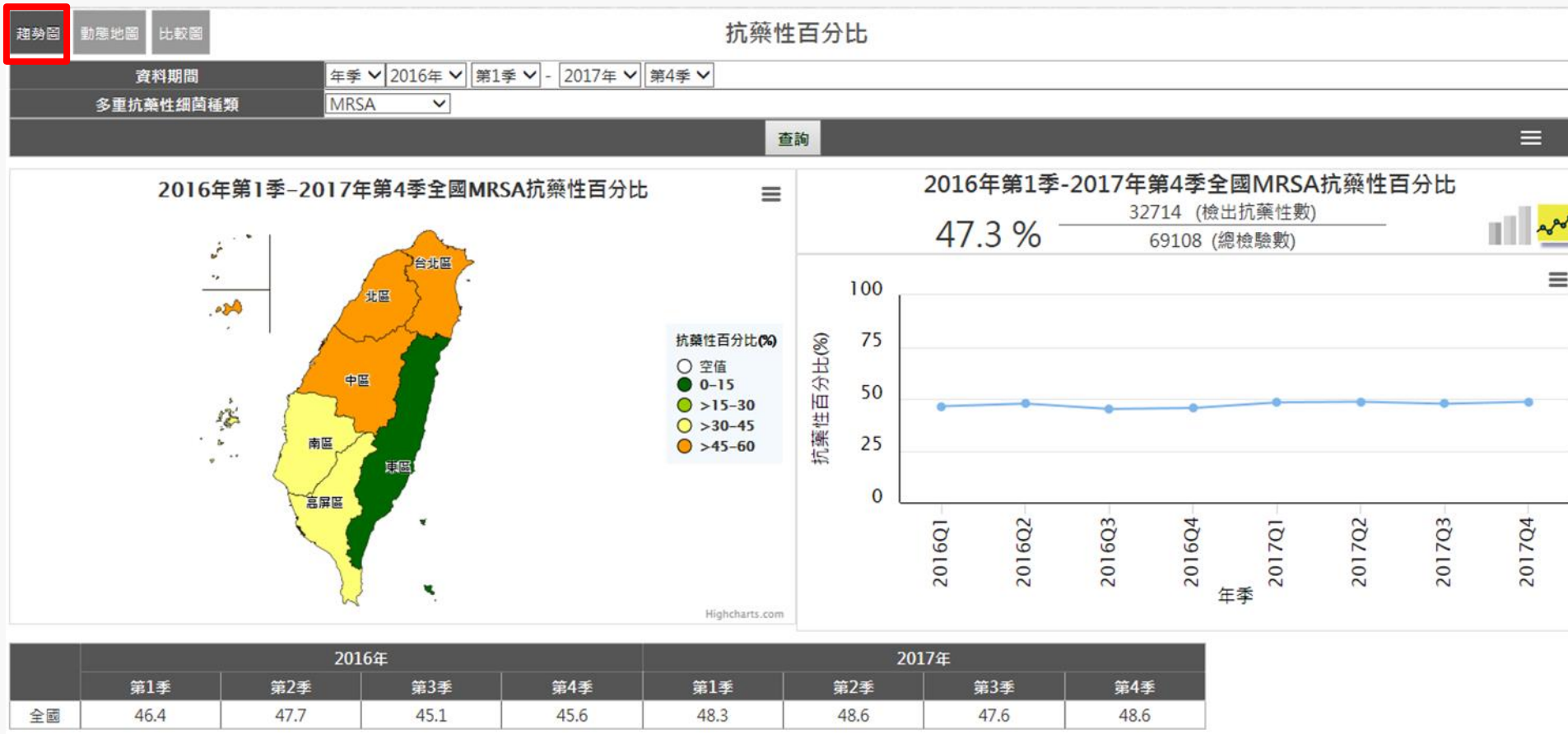
視覺化呈現資料

具TNIS帳號權限者，可由TNIS「視覺化圖表」連結至
「傳染病統計資料查詢系統(NIDSS)」觀看
「抗藥性百分比」視覺化資料



NIDSS-趨勢圖

可由左側選擇以「趨勢圖」、「動態地圖」及「比較圖」不同呈現介面觀看資料



	2016年				2017年			
	第1季	第2季	第3季	第4季	第1季	第2季	第3季	第4季
全國	46.4	47.7	45.1	45.6	48.3	48.6	47.6	48.6

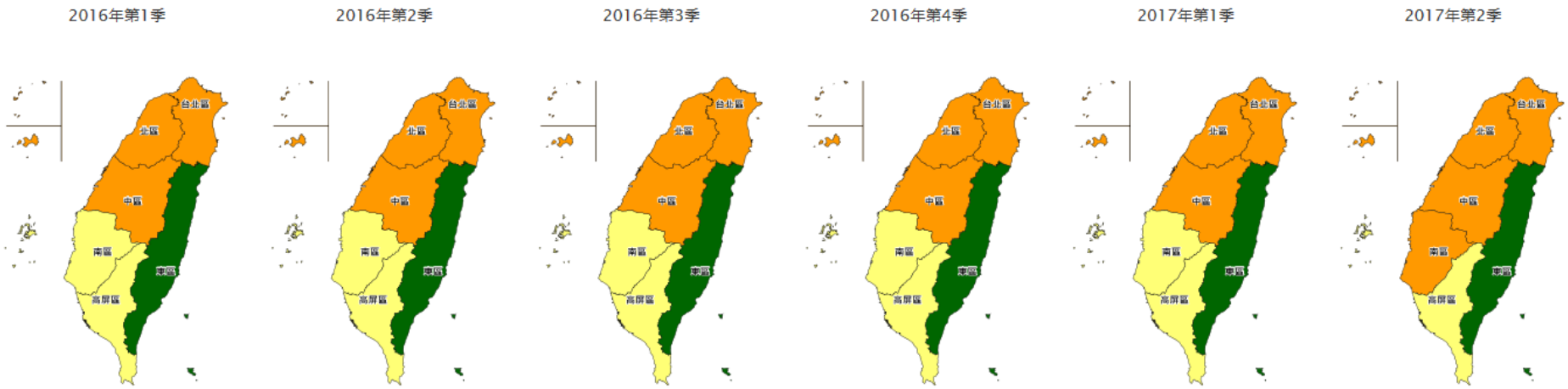
NIDSS-動態地圖

趨勢圖 | 動態地圖 | 比較圖

抗藥性百分比

資料期間	年季 2016年 第1季 - 2017年 第2季
地區選項	分區
多重抗藥性細菌種類	MRSA

查詢



抗藥性百分比(%)
空值 0-15 >15-30 >30-45 >45-60

區別	2016年第1季	2016年第2季	2016年第3季	2016年第4季	2017年第1季	2017年第2季
台北區	48.1	51.3	49.2	48.2	50.5	52.6
北區	51.6	52.4	49.4	50.9	50.7	49.4
中區	49.9	51.2	48.6	49.8	51.9	51.2

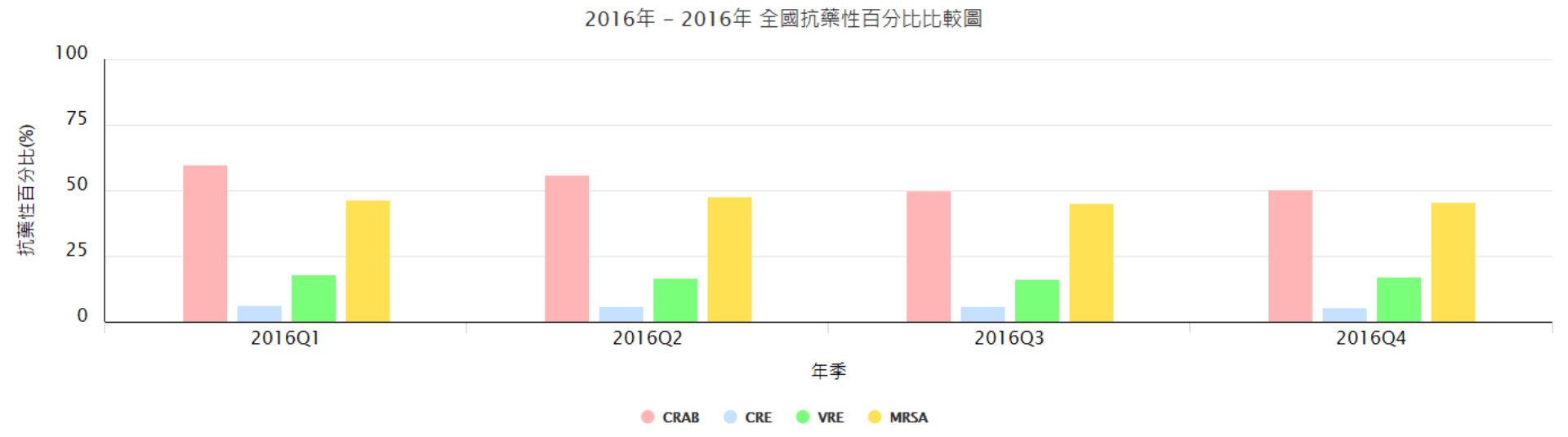
NIDSS-比較圖

趨勢圖 | 動態地圖 | 比較圖

抗藥性百分比

資料期間	年季 2016年 第1季 - 2016年 第4季
地區選項	分區
分區選項	☑全國 ☑台北區 ☐北區 ☐中區 ☐南區 ☐高屏區 ☐東區
多重抗藥性細菌種類	☑CRAB ☑CRE ☐CR E.coli ☐CRKP ☐CRPA ☑VRE ☐VR E.faecium ☐VR E.faecalis ☑MRSA ☐VISA ☐VRSA
資料呈現依據	地區

查詢





抗生素抗藥性管理通報系統(AUR)補捐助案聯繫方式

項次	項目	聯繫窗口	電話	Email
1	補捐助案 **行政作業**	廖偉岑 組員	02-8964-3199	AUR@jct.org.tw
2	交換中心通報作業 **資訊技術諮詢**	徐啟勝 分析師	02-2395-9825 #3626	vict5733@cdc.gov.tw
3	疾管署抗生素抗藥性管理通報系統 **補捐助案業務窗口**	周偉惠 技正	02-2395-9825 #3862	weihui@cdc.gov.tw



謝謝聆聽，敬請指教