

## 登革熱快篩試劑每週回報表

使用單位：

聯絡窗口：

電話：

傳真：

日期	個案姓名	身分證字號	地址	醫師姓名	使用原因	使用數量	剩餘數量	檢驗結果

備註：請於週五下午四時前回報當區健康服務中心 衛生局聯絡窗口：張先生 電話：23759800 轉 1920 傳真：23611329