（附件\_\_\_） HEALTH-80：**H\_CDC\_TNIS**

（台**灣院內感染監視系統資料庫**）需求欄位勾選表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之緣由或目的** |
| □ | 1 | ID | 12 | 身分證字號 | 已加密處理 |  |
| □ | 2 | S | 1 | 性別 |  |  |
| □ | 3 | ID\_ROC | 1 | 身分證字號檢誤 |  |  |
| □ | 4 | CHID | 6 | 病歷號碼 | 已轉碼處理 |  |
| □ | 5 | CITY | 4 | 縣市 |  |  |
| □ | 6 | HOS | 2 | 醫院權屬別 |  |  |
| □ | 7 | HOSP\_ID | 9 | 醫院代碼 | 已加密處理 |  |
| □ | 8 | HSP\_LEVEL | 1 | 醫院層代碼 |  |  |
| □ | 9 | CITY\_ID | 2 | 醫院縣市代碼 |  |  |
| □ | 10 | BIRTHDAY | 10 | 出生日期 | yyyy-mm-dd |  |
| □ | 11 | GENDER | 1 | 性別 |  |  |
| □ | 12 | AnnIHDate | 10 | 入院日期 | yyyy-mm-dd |  |
| □ | 13 | AnnMICN | 7 | 主診斷 |  |  |
| □ | 14 | AnnMICNName | 200 | 主診斷名稱 |  |  |
| □ | 15 | TYPE\_ID | 1 | 感染部位代碼 |  |  |
| □ | 16 | AFC\_DATE | 10 | 感染日期 | yyyy-mm-dd |  |
| □ | 17 | AnnICUType | 9 | 加護病房型式代碼 |  |  |
| □ | 18 | FU\_ST\_ID | 7 | 菌株代碼 |  |  |
| □ | 19 | ANTI\_ID | 5 | 抗生素代碼 |  |  |
| □ | 20 | ANTI\_SEN\_ID | 4 | 抗生素感受性代碼 |  |  |
| □ | 21 | SPCode | 29 | 檢體種類 |  |  |