

2008年04月14日訂定
2024年05月20日修訂
2024年05月20日檢視

危急值及重大異常之 通知、回覆及病人召回作業 管理辦法

編號：L2-114-A
版次：第二十三版

1. 總 則

1.1 目的

對於放射檢查、病理診斷、醫事檢驗(含床邊檢驗)、臨床生理檢查之危急值及重大異常，建立通知、回覆及病人召回作業規範，以提昇醫療照護品質、病人安全、感染控制品質及臨床人員之工作安全。

1.2 適用範圍

於本院接受檢查、檢驗發現其報告屬危急值或重大異常時適用本辦法。

1.3 負責單位

本辦法由醫學檢驗部制定、修訂及廢止，經 F0-049 檢驗檢查品質管理委員會審議通過，呈核准後實施。

1.4 管理單位

本辦法由醫務管理室發行、登記及保存。

2. 作業規定

2.1 名詞定義與其作業流程

依據臨床醫師對於檢驗檢查單位所分析的異常結果之處置需求，經由檢驗數值或檢查結果判斷病人可能狀況，依照醫療時效或處置方式之類型，分為危急值、重大異常兩類。

2.1.1 危急值

- (1) 意指檢驗或檢查報告顯示病人的生理、病理狀況異於正常，且有生命危險的情況，須立即決定是否對病人進行處置。
- (2) 檢驗或檢查報告產生危急值，該項檢驗檢查權責單位除以簡訊及電腦通知外，並於記錄且覆誦確認後(Write down & Read back)，留下通報時間、內容、通報及接收人員等紀錄。
- (3) 為確保A級危急值應於時效內處理，主治醫師接收危急值手機簡訊及電腦通知後，可使用手機簡訊於回覆時效1小時內回覆，若超出回覆時效時，則需上HIS系統回覆。
- (4) 為確保 B 級危急值能於時效內處理，主治醫師接收重大異常手機簡訊及電腦通知後，可使用手機簡訊於回覆時效 8 小時內回覆，若超出回覆時效時，則需上 HIS 系統回覆。

2.1.2 C級重大異常

- (1) 意指病人不會有立即的生命危險，但對病人生理及病理仍有臨床上需要警示之意義存在。
- (2) 檢驗或檢查報告產生重大異常，該項檢驗檢查權責單位應以電腦通知主治醫師。
- (3) 為確保 C 級重大異常能於時效內處理，主治醫師接收重大異常電腦通知後，可使用 HIS 系統於回覆時效 24 小時內回覆。

2.1.3 法定傳染病

- (1) 意指依照法定傳染病法規需要通報的項目，其受理權責單位為感染管制科。
- (2) 檢驗或檢查報告，若符合法定傳染病須通報項目，由該項檢驗檢查權責單位以電腦通知主治醫師，並同時以簡訊通知感染管制師；而 TB 檢驗檢查相關項次，另須簡訊知會結核個管師，以利後續病人聯繫及進行召回事宜。

2.1.4 危急值及重大異常項目與通知標準，詳如【附件一】。

2.2 各項檢查檢驗危急值及重大異常負責通報單位

2.2.1 放射檢查：放射診斷科

2.2.2 病理檢查：病理部

2.2.3 醫事檢驗：醫學檢驗部、感染管制科

2.2.4 核醫檢查：核子醫學科

2.2.5 心臟超音波檢查：心臟內科

2.2.6 神經超音波檢查：神經內科

2.2.7 胸腔超音波：呼吸胸腔科

2.2.8 胃腸超音波：胃腸肝膽科

2.2.9 兒童超音波檢查：兒童醫學部

2.3 院內通知流程

2.3.1 通知、回覆方式與對象

| 等級 | 通知 | | | | 回覆 | | | | |
|-----------------|---------------------|-------------------------|-----------|--|------|---------------|----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | 班別 | 方式 | 對象 | | 時效限制 | 回覆方式 | 回覆對象 | 30分鐘未回覆 電話聯絡* ¹ | |
| | | | 門診 /急診 | 住院 | | | | 門診 急診 | 住院 |
| A 級 危急 值 | 上班 (08:00~17:00) | 簡訊& 電腦 | 主治 醫師 | 主治醫師 住院醫師 專科護理師 護理站電腦* ² | 1hr | 簡訊 或電 腦 | 主治 醫師 | 主治 醫師 | 主治醫師 (若未接 則聯絡護 理站) |
| | 下班 (17:00~08:00) | | | 主治醫師 值班醫師 當班專科護理師 護理站電腦 | | | | | 護理站 |
| B 級 危急 值 | 上班 (08:00~17:00) | 簡訊& 電腦* ³ | 主治 醫師 | 主治醫師 住院醫師 專科護理師 護理站電腦 | 8hr | 簡訊 或電 腦 | 主治 醫師 | | × |
| | 下班 (17:00~08:00) | | | 主治醫師 值班醫師 當班專科護理師 護理站電腦 | | | | | |
| C 級 重大 異常 | 全部時段 | 電腦* ³ | 主治 醫師 | 主治醫師 住院醫師 護理站電腦 | 24hr | 電腦 | 主治 醫師 | | × |

備註*¹：為確保A級危急值能於時效內處理，於危急值發出後若30分鐘主治醫師尚未回覆，系統將發簡訊給醫檢部當班主管公務手機及CT室當班主管公務手機(簡訊內容含病人姓名、病歷號、主治醫師GSM)，再進行電話通知。

備註*²：A級危急值除同步通知護理站電腦外，發出危急值簡訊2小時後，於護囑系統顯示，供護理站確認已被完整的收到，而能迅速運用於病人後續的醫療處置。

備註*³：B級危急值、C級重大異常感管(同為法定傳染病)相關項次須簡訊通知感染管制師；而TB相關項次，須簡訊知會結核個管師。

2.3.2 檢驗或檢查報告如果有修改，產生危急值或取消危急值，該項檢驗檢查權責單位除以簡訊及電腦再通知外，並於記錄且覆誦確認後(Write down & Read back)，留下通報時間、內容、通報及接收人員等紀錄。

2.4 A級危急值病人通知、聯繫及召回：

2.4.1門診病人：

- (1)主治醫師收到危急值簡訊及電腦通知且處理後，可逕行或委請代理人於回覆限制(1小時)內簡訊回覆或進入「危急值及重大異常回覆系統」回覆。
- (2)當危急值超出回覆限制(1小時)時：登入門診系統時，均會提醒主治醫師，直至回覆處理結果截止。
- (3)主治醫師收到危急值簡訊及電腦通知訊息後，評估病人有需要回診需求，可逕行或者委請代理人協助聯絡病人或家屬，要求說明應該儘速回診治療。

2.4.2 急診病人：

- (1)急診醫師、專科護理師收到簡訊及電腦通知後，依據病人之臨床處理結果，應於回覆限制(1小時)內進入「危急值及重大異常通知回覆系統」回覆。
- (2)當危急值超出回覆限制(1小時)時：登入急診系統時，均會提醒主治醫師，直至回覆處理結果截止。
- (3)若急診病人需轉住院時，急診醫護人員務必轉交危急值及重大異常資料，將訊息告知接床之醫護人員。
- (4)若急診病人已轉住院，急診醫護人員務必轉交危急值及重大異常資料，將訊息告知接床之單位。

2.4.3 住院病人

- (1)主治醫師收到危急值簡訊及電腦通知後，依據病人之臨床處理結果，應於回覆限制(1小時)內進入「危急值及重大異常通知回覆系統」回覆。
- (2)當危急值超出回覆限制(1小時)時：登入住院醫囑系統時，會提醒醫師、專科護理師或單位內護理人員，直至回覆處理結果截止。
- (3)專科護理師接獲危急值簡訊通知後，應秉持著醫療團隊精神，進一步通知主治醫師或值班醫師評估病人。
- (4)若住院病人需轉床時，原單位之醫護人員務必轉交危急值資料，將訊息告知接床之醫護人員。
- (5)若住院病人已轉床，原單位之醫護人員務必轉交危急值資料，將訊息告知接床之單位。

2.4.4 離院、轉院病人：主治醫師接獲A級危急值簡訊或電腦通知後，評估病人有立即醫療需求，需透過總機聯絡病人或家屬，儘速就醫治療，總機留存撥打紀錄。

2.4.5聯絡不到上述病人之處理方式

若於回覆期限內無法與病人取得聯絡，主治醫師或其代理人應於「危急值及重大異常通知回覆系統」載明，並仍應持續與病人聯絡，且

於「危急值及重大異常通知回覆系統」記載處理結果。其中門診病人若聯繫不上，醫師可委由轉診櫃檯代為聯繫病人。

2.5 B級危急值病人通知、聯繫及召回：

2.5.1 門診病人：

- (1)主治醫師收到危急值簡訊與電腦通知且處理後，可逕行或委請代理人於回覆限制(8小時)內簡訊回覆或進入「危急值及重大異常回覆系統」回覆。
- (2)當危急值超出回覆限制(8小時)時：登入門診系統時，均會提醒主治醫師，直至回覆處理結果截止。
- (3)主治醫師收到危急值簡訊與電腦通知訊息後，評估病人有需要回診需求，可逕行或者委請代理人協助聯絡病人或家屬，要求說明應該儘速回診治療。

2.5.2 急診病人：

- (1)急診醫師收到危急值簡訊與電腦通知後，依據病人之臨床處理結果，應於回覆限制(8小時)內進入「危急值及重大異常通知回覆系統」回覆。
- (2)當危急值超出回覆限制(8小時)時：登入急診系統時，均會提醒急診醫師，直至回覆處理結果截止。
- (3)若急診病人需轉住院時，急診醫護人員務必轉交危急值資料，將訊息告知接床之醫護人員。
- (4)若急診病人已轉住院，急診醫護人員務必轉交危急值資料，將訊息告知接床之單位。

2.5.3 住院病人

- (1)主治醫師收到危急值簡訊與電腦通知後，依據病人之臨床處理結果，應於回覆限制(8小時)內進入「危急值及重大異常通知回覆系統」回覆。
- (2)當危急值超出回覆限制(8小時)時：登入住院醫囑系統時，會提醒醫師、專科護理師或單位內護理人員，直至回覆處理結果截止。
- (3)專科護理師接獲危急值簡訊通知後，應秉持著醫療團隊精神，進一步通知主治醫師或值班醫師評估病人。
- (4)若住院病人需轉床時，原單位之醫護人員務必轉交危急值資料，將訊息告知接床之醫護人員。
- (5)若住院病人已轉床，原單位之醫護人員務必轉交危急值資料，將訊息告知接床之單位。

2.5.4 聯絡不到上述病人之處理方式

若於回覆期限內無法與病人取得聯絡，主治醫師或其代理人應於「危急值及重大異常通知回覆系統」載明，並仍應持續與病人聯

絡，且於「危急值及重大異常通知回覆系統」記載處理結果。其中門診病人若聯繫不上，醫師可委由轉診櫃檯代為聯繫病人。

2.6 C級重大異常病人通知、聯繫及召回：

2.6.1 門診病人：

- (1)主治醫師重大異常電腦通知且處理後，可逕行或委請代理人於回覆限制(24小時)內進入「危急值及重大異常回覆系統」回覆。
- (2)當重大異常超出回覆限制(24小時)時：登入門診系統時，均會提醒主治醫師，直至回覆處理結果截止。
- (3)主治醫師收到重大異常電腦通知訊息後，評估病人有需要回診需求，可逕行或者委請代理人協助聯絡病人或家屬，要求說明應該儘速回診治療。

2.6.2 急診病人：

- (1)急診醫師收到重大異常電腦通知後，依據病人之臨床處理結果，應於回覆限制(24小時)內進入「危急值及重大異常通知回覆系統」回覆。
- (2)當重大異常超出回覆限制(24小時)時：登入急診系統時，均會提醒急診醫師，直至回覆處理結果截止。
- (3)若急診病人需轉住院時，急診醫護人員務必轉交重大異常資料，將訊息告知接床之醫護人員。
- (4)若急診病人已轉住院，急診醫護人員務必轉交重大異常資料，將訊息告知接床之單位。

2.6.3 住院病人

- (1)主治醫師收到重大異常電腦通知後，依據病人之臨床處理結果，應於回覆限制(24小時)內進入「危急值及重大異常通知回覆系統」回覆。
- (2)當重大異常超出回覆限制(24小時)時：登入住院醫囑系統時，會提醒醫師、專科護理師或單位內護理人員，直至回覆處理結果截止。
- (3)若住院病人需轉床時，原單位之醫護人員務必轉交重大異常資料，將訊息告知接床之醫護人員。
- (4)若住院病人已轉床，原單位之醫護人員務必轉交重大異常資料，將訊息告知接床之單位。

2.7 若X光片報告為活動性肺結核、醫學檢驗TB項目為陽性、病理檢查之切片報告疑似TB，相關人員之處理原則：

- (1)主治醫師接獲通知後，應評估病人狀況後，並主動告知病人所屬單位護理長，若不在院內，應委請代理人(例：值班醫師)處理。
- (2)17:00至隔天8:00期間值班護理長接獲通知後，應確認該病人是否住院中，並將確認結果通知護理部主管及感染管制科。

(3)若為住院病人，感染管制科接獲通知後，平日時段聯絡主治醫師，假日或夜間值班時段則聯絡主護轉知值班醫師，評估病人轉入負壓隔離病房之必要性。

(4)該案若為尚未通報TB傳染病之個案，TB個管師接獲通知後，轉知主治醫師評估是否進行法定傳染病通報，若病人不在院內，TB個管師需聯絡病人回診就醫事宜。

(5)TB個管師於接獲主治醫師通知或感染控制科轉知病人聯絡結果時，應記載於本院「危急值及重大異常通知回覆系統」。

2.8病歷記載：醫師應將危急值及重大異常之臨床處置結果記錄於病歷上。

2.9監測：針對危急值及重大異常回覆情形進行監測，並且呈報安品會，討論是否有發生危急值及重大異常處理程序異常案例，並進行了解及改善方案。

2.10 危急值及重大異常項目新增、修改、刪除等申請事項，申請單位或申請人需填寫「NR-683檢查危急值及重大異常通知需求申請表」。

2.10.1 申請程序：

- (1)由檢驗檢查項目負責單位進行評估作業後，提報檢驗檢查品質管理委員會審查，若是屬於法定傳染病項目則需先提報感染管制委員會提案通過後，再提報檢驗檢查品質管理委員會審查。
- (2)經過委員會審查同意後，由檢驗檢查項目負責單位提出電腦作業需求單。
- (3)待資訊完成設定後，由檢驗檢查單位負責協助資訊簡訊的測試正確無誤後，檢驗檢查品質管理委員會進行全院公告週知。

2.10.2定期檢視：

- (1)每三年應定期審視增刪更新危急值及重大異常項目與監測範圍。
- (2)檢驗檢查項目負責單位與資訊單位應於每三年至少一次，檢視危急值及重大異常判定標準與通知系統應互相符合。
- (3)資訊單位應於每年至少執行一次危急值及重大異常通知程式檢測，以維持危急值及重大異常通知發送正確性。

3.附 則

3.1 相關附件

附件一、危急值及重大異常項目。

3.2 修訂紀要

3.1.1 2008年4月14日新設第一版。

3.1.2 2010年09月20日修訂第二版。

修訂重點：

- (1) PHS修訂為行動電話。

3.1.3 2011年11月10日修訂第三版。

修訂重點：

- (1) 區分為危急值及重大異常，重大異常值通報範圍刪除內視鏡檢查，增列病理部之切片報告疑似TB、醫學檢驗部抽血檢驗、法定傳染病項目為HIV檢驗陽性、SARS檢驗陽性、多重抗藥性結核菌陽性、Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC)、新生兒篩檢異常、睡眠檢查重度呼吸中止，並修訂病人通知、回覆及召回作業。

3.1.4 2012年03月08日修訂第四版。

修訂重點：

- (1) 通知流程修改HIS系統查詢：值班人員可查詢、回覆危急值及重大異常資料。
- (2) 回覆時效修訂如下：
 - A. 醫學檢驗危急值項目、放射檢查之內臟破裂及非預期之內出血：簡訊發出後1小時內。
 - B 重大異常回覆時效：
 - (a)醫事檢驗：B級項目為簡訊發出後8小時內，C級項目為簡訊發出後24小時內。
 - (b)放射檢查：門診病人為簡訊發出後72小時內，急診病人及住院病人為簡訊發出後24小時內。
 - (c)病理檢查：簡訊發出後72小時內。
 - (d)睡眠檢查：簡訊發出後72小時內。

3.1.5 2012年12月06日修訂第五版。

修訂重點：

- (1) 增加附件一：醫事檢驗類危險值及重大異常項目Legionella Ag, Urine陽性。

3.1.6 2013年03月28日修訂第六版。

修訂重點：

- (1) 修改附件一：增加醫事檢驗類危急值項目Urine Paraquat陽性、Gastric Fluid Paraquat陽性、醫事檢驗類重大異常HIV-1 Ab(Western blot)陽性，補上遺漏項目Anti-HIV 1,2(EIA)陽性。

3.1.7 2013年09月26日修訂第七版。

修訂重點：

- (1) 醫學檢驗項目呈TB檢驗陽性增加通知TB個管師。
- (2) 附件之危急值及重大異常部分項目新增28天內新生兒範圍、TB檢驗項目均改為C級。

3.1.8 2013年12月26日修訂第八版。

修訂重點：

- (1) Cryptococcus Ag新型隱球菌陽性增為B級重大異常通報項目。

3.1.9 2014年03月20日修訂第九版。

修訂重點：

- (1) 增加非正常上班時間增加通知開單醫師。
- (2) 通報單位通知時間增加假日說明。

3.1.10 2014年09月18日修訂第十版。

修訂重點：

- (1) 增加2.2.1.5 新增法定傳染病項目通知感染管制科。
- (2) 增加2.10 新增危急值及重大異常項目流程

3.1.11 2015年08月20日修訂第十一版。

修訂重點：

- (1) 修改放射線檢查危急值定義，增加危急值通報項目如下：核醫肺灌注掃描檢查、心臟超音波檢查：心包填塞(cardiac tamponade)、主動脈剝離(aortic dissection)、心臟破裂(cardiac rupture)、神經超音波檢查：漂浮性血栓、胸腔超音波：經醫師判定後之血胸、胃腸超音波：肝腫瘤破裂(HCC rupture)、兒童超音波檢查：心包填塞(cardiac tamponade)、主動脈剝離(Aortic dissection)、腸扭轉(volvulus)、腸阻塞(intestinal obstruction)。

3.1.12 2016年03月17日修訂第十二版。

修訂重點：

- (1) 修改危險值為危急值。

- (2) 刪除1.3.1.2非外傷性蜘蛛膜下腔出血(non-traumatic SAH)
- (3) 活動性肺結核由1.3.2.1移至1.3.1.2放射檢查(8)。
- (4) 新增1.3.2.2病理檢查：阿米巴性痢疾(amoebiasis)。
- (5) 修改2.2危急值、重大異常值通知對象及通知方式。
- (6) 修改2.5.1危急值回覆時效。
- (7) 附件一新增、刪除部分項目。
- (8) 附件二危急值通知等級修改分類。

3.1.13 2016 年 12 月 22 日修訂第十三版。

修訂重點：

- (1) 修訂 1.3.1.2、1.3.2.2 刪除文字敘述，皆以【附件一 危急值及重大異常項目】為準，避免混亂。
- (2) 修改 2.2.1 備註^{*4}，新增感管、TB 相關文字敘述以利說明。
- (3) 刪除2.9 新生兒篩檢異常之危急值通報作業。
- (4) 【附件一】新增、刪除、通知等級修改部分項目。

3.1.14 2017 年 3 月 23 日修訂第十四版。

修訂重點：

- (1) 修訂 2.2.1 備註^{*3}，發出危急值簡訊 2 小時後，於護囑系統顯示。

3.1.15 2017 年 10 月 18 日修訂第十五版。

修訂重點：

- (1) 修訂 2.9 及表單 NR-683 檢查危急值及重大異常通知需求申請表內容；由醫品單位提出電腦作業需求單及全院公告。
- (2) 附件一新增：POCT (床邊檢驗 Point of Care Testing)、說明「若為 POCT 的危急結果，臨床人員通知醫師進行處置」、TEE(經食道心臟超音波)、非預期性腫瘤。

3.1.16 2018 年 07 月 30 日修訂第十六版。

修訂重點：

- (1) 增加附件一：醫學檢驗 C 級重大異常值(法定傳染病類)奈特氏菌腦膜炎 *Neisseria Meningitidis* 體液 (Blood、CSF、pleuraeffusion)、李斯特菌 *Listeria monocytogenes* 菌株、弓漿蟲 *Toxoplasma* 血清 (IgG、IgM)陽性(非陰性)。

3.1.17 2019 年 7 月 24 日修訂第十七版。

修訂重點：

- (1) 修訂 1.4 實施與修訂改為負責單位
- (2) 修訂 1.5 本辦法由醫務管理室發行、登記及保存。
- (3) 新增 1.6 本辦法為「編碼 L1-003-A 危急值及重大異常通知、回覆及病人召回作業」引申。
- (4) 刪除原 2.1.4 睡眠檢查:神經科，並依序調整標號
- (5) 新增條文 2.2.2、2.3.4、2.3.5、2.9.2、2.9.2.1、2.9.2.2、2.9.2.3。
- (6) 修改條文編號 2.3.6(原 2.3.4)及其子項目編號。
- (7) 修改條文編號 2.9.1.2(原 2.9.2)、2.9.1.3(原 2.9.3)。

3.1.18 2020 年 08 月 03 日修訂第十八版。

修訂重點：

- (1) 依文管中心規定修訂格式、編號。
- (2) 刪除條文 1.3(移動至條文 1.6)、2.3.5(彙整至條文 2.3.4)、2.6(移動至 2.3.6)。
- (3) 修訂條文 2.2、2.2.1、2.3.4。
- (4) 附件 A 級危急值 HB 新生兒通知標準、B 級危急值 Na 新生兒通知標準。

3.1.19 2022 年 07 月 18 日修訂第十九版。

3.1.20 2022 年 11 月 30 日修訂第二十版。

3.1.21 2023 年 04 月 17 日修訂第二十一版。

3.1.22 2023 年 11 月 27 日修訂第二十二版。

修訂重點：

- (1) 修訂 2.6.2 (2)。
- (2) 修訂【附件一】危急值及重大異常項目，醫學檢驗 C 級重大異常(含法定傳染病類)之 COVID-19 檢驗項目。

3.1.23 2024 年 05 月 20 日修訂第二十三版。

修訂重點：

- (1) 修訂【附件一】危急值及重大異常項目，新增醫學檢驗 A 級重大異常新生兒 Glucose 及經皮測黃疸檢驗項目。
- (2) 修訂【附件一】危急值及重大異常項目，刪除醫學檢驗 B 級危急值(含法定傳染病類)之 CSF 類快速細菌抗原測定、Microbiliru、微生物培養(Aerobic Culture、Anaerobic Culture、Fungus

Culture)、Gram stain、Blood Culture 及 Gastric Fluid Paraquat 檢驗項目。

- (3) 修訂【附件一】危急值及重大異常項目，新增醫學檢驗 B 級危急值 (含法定傳染病類)之 Aerobic Culture、Anaerobic Culture、Fungus Culture、Blood culture、Aerobic Culture (檢體別為體液類)檢驗項目及 Gram stain 之通知標準。
- (4) 修訂【附件一】危急值及重大異常項目，刪除醫學檢驗 C 級重大異常 (含法定傳染病類)之 Aerobic Culture(檢體別為體液類)、Blood Culture、食物中毒細菌培養、Aerobic Culture、不限定檢驗項目(以菌株名稱作為通報規則)、Candida auris、奈特氏菌腦膜炎 Neisseria Meningitidis、李斯特菌 *Listeria monocytogenes* 檢驗項目。

【附件一】危急值及重大異常項目

| 類別 | NO | 檢驗檢查項目名稱 | 通知標準 | 另通知 |
|-----------------|----|--|--|--|
| A 級 危急 值 | 1 | Glucose | <50 mg/dl or >500 mg/dl <50 mg/dl or >200 mg/dl(28 天內新生兒) | 若為 POCT *註 ¹ 的檢查檢驗結果，臨床人員通知醫師進行處置 |
| | 2 | K | <2.5 or >6.5 mEq/L | |
| | 3 | pH | <7.2 or >7.6 | 若為 POCT *註 ¹ 的檢查檢驗結果，臨床人員通知醫師進行處置 |
| | 4 | pCO ₂ | <20 or >70 mmHg | |
| | 5 | pO ₂ | <40 mmHg | |
| | 6 | HCO ₃ | <10 or >40 mmHg | |
| | 7 | Hb | <6.0 or >19.0 g/dl <8.0 or >19.0 g/dl (8 歲以下) <8.0 or >20.0 g/dl(28 天內新生兒) | |
| | 8 | Lactate(Blood) | ≥36 mg/dl | |
| | 9 | 經皮測黃疸 | ≥ 13.5 (≤ 0.5 天) ≥ 15 (≤ 1 天) ≥ 17 (≤ 2 天) ≥ 18.5 (≤ 3 天) ≥ 19 (>4 天和 ≤ 28 天以內新生兒) | 若為 POCT *註 ¹ 的檢查檢驗結果，臨床人員通知醫師進行處置 |
| | 10 | 嚴重或高張性氣胸 (severe or tension pneumothorax) | | |
| | 11 | 急性肺栓塞 (acute pulmonary thromboembolism) | | |
| | 12 | 內臟破裂 (solid organ rupture or hollow organ perforation) | | |
| | 13 | 腸胃道絞扼性阻塞, 缺血性壞死 (acute bowel strangulation, ischemic necrosis) | | |
| | 14 | 急性主動脈剝離 (acute aortic dissection) | | |
| | 15 | 胸腹部主動脈或中大型血管破裂出血 (含血管疾患, 腫瘤, 創傷, 或其他原因) | | |
| | 16 | 其他會危及生命之緊急狀況 | | |
| | 17 | 核醫檢查：肺灌注掃描檢查結果為急性肺栓塞 | | |
| | 18 | 心臟超音波檢查(包含胸前、經食道心臟超音波(TEE))：心包填塞(cardiac tamponade)、主動脈剝離(aortic dissection)、心臟破裂(cardiac rupture) | | |
| | 19 | 神經超音波檢查：漂浮性血栓 | | |
| | 20 | 胸腔超音波：經醫師判定後之血胸 | | |
| | 21 | 胃腸超音波：肝腫瘤破裂 (HCC rupture) | | |
| | 22 | 兒童超音波檢查：心包填塞(cardiac tamponade)、主動脈剝離(aortic dissection)、腸扭轉(volvulus)、腸阻塞(intestinal obstruction) | | |
| 醫學 檢驗 B 級 | 23 | Na | <110 or 160 mEq/L < 125 or > 155 mEq/L (18 歲以下) | |
| | 24 | Cl | <70 or >120 mEq/L | |
| | 25 | Ca | <6.5 or >14 mg/dl | |

| 類別 | NO | 檢驗檢查項目名稱 | 通知標準 | 另通知 |
|------------------|------------------------------|---|--|------|
| 危急值 (含法定傳染病類) | 26 | Bilirubin Total | >20 mg/dl | |
| | 27 | Digoxin | >2.5 ng/ ml | |
| | 28 | Theophylline | >20 µg/ ml | |
| | 29 | Vancomycin | Trough >20 or Peak >80 µg/ ml | |
| | 30 | Phenytoin | >20 µg/ ml | |
| | 31 | WBC | <1.0×10 ³ or >50.0×10 ³ / µl <4.0×10 ³ or >40.0×10 ³ / µl(28 天內 新生兒) | |
| | 32 | PLT | <30×10 ³ or >1000×10 ³ /µl <50×10 ³ or >1000×10 ³ /µ(28 天內 新生兒) | |
| | 33 | PT | >30 sec >20 sec(28 天內新生兒) | |
| | 34 | PT(治療用) | >40 sec (INR>3.5) | |
| | 35 | APTT | <20 or >99 sec >90 sec(28 天內新生兒) | |
| | 36 | WBC classification | 病患血片鏡檢到 Blast 或新病患鏡 檢到 Abnormal cells | |
| | 37 | Blood Parasite | 鏡檢發現寄生蟲 | |
| | 38 | 輸血反應 | 進行輸血反應調查後發現異常情形 | 電話通知 |
| | 39 | 交叉試驗 | (非常)緊急用血後續補做交叉試驗 不相合時 | 電話通知 |
| | 40 | 輸血 | 無法找到相合血液 | 電話通知 |
| | 41 | 血型試驗 | 血型報告異常 | 電話通知 |
| | 42 | Virus Culture | 培養結果 CMV/Adenovirus/Enterovirus/RSV/I nfluenza A/Influenza B/ Para 1/Para 2/Para3/HSV-1/HSV-2 | |
| | 43 | Aerobic Culture Anaerobic Culture Fungus Culture | CSF 或體液類檢體陽性 | |
| | 44 | Aerobic Culture Anaerobic Culture Blood culture | 法定傳染菌株陽性 | 感管簡訊 |
| | 45 | Aerobic Culture Anaerobic Culture Blood culture Fungus Culture | 抗藥菌株陽性 | 感管簡訊 |
| 46 | Aerobic Culture (檢體別為體液類) | Haemophilus influenza/Streptococcus pneumoniae | 感管簡訊 | |
| 47 | Blood Culture | 陽性 | | |
| 48 | Blood Culture | Haemophilus influenza/Streptococcus pneumoniae | 感管簡訊 | |
| 49 | Gram stain | CSF 或體液類檢體陽性 | | |
| 50 | India ink Stain | 陽性 | | |

| 類別 | NO | 檢驗檢查項目名稱 | 通知標準 | 另通知 |
|---|----|--------------------------|----------------------|----------|
| 醫學 檢驗 B級 危急 值 (含法 定傳 染病 類) | 51 | Cryptococcus Ag 新型隱球菌 | 陽性 | |
| | 52 | Urine Paraquat | 陽性 | |
| | 53 | Acid Fast Stain | 陽性 | 感管/TB 簡訊 |
| | 54 | TB Culture | AFB(+), TB Ag(+) | 感管/TB 簡訊 |
| | 55 | TB Culture | TB 菌株陽性 | 感管/TB 簡訊 |
| | 56 | TB Culture | MDRTB | 感管/TB 簡訊 |
| | 57 | VZV-IgM | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 58 | Measles IgM | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 59 | Rubella IgM | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 60 | HIV Ab1+2 Combo | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 61 | HIV 1+2 免疫層析確認 試驗 | 陽性 | 感管簡訊 |
| 影像 醫學 危急 值 (含法 定傳 染病 類) | 62 | 活動性肺結核 | 影像判斷為異常 | 感管簡訊 |
| 醫學 檢驗 C級 重大 異常 (含法 定傳 染病 類) | 63 | Anti-HAV-IgM | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 64 | Anti-HBc-IgM | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 65 | Blood parasite | Plasmodium species | 感管簡訊 |
| | 66 | 痢疾阿米巴 | E.histolytica/dispar | 感管簡訊 |
| | 67 | TB DNA | Detected | 感管簡訊 |
| | 68 | Amebiasis Ab | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 69 | Legionella Ag, Urine | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 70 | 惡性腫瘤 | 陽性(病理切片) | |
| | 71 | 非預期性腫瘤 | 陽性(影像醫學部) | |
| | 72 | 弓漿蟲 Toxoplasma | 血清(IgG、IgM)陽性 (非陰性) | 感管簡訊 |
| | 73 | COVID-19Ag(自費) | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 74 | COVID-19 Ag(健保) | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 75 | COVID-19 基因(急自費) | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 76 | COVID-19 基因(自費) | 陽性 | 感管簡訊 |
| | 77 | COVID-19 基因(健保) | 陽性 | 感管簡訊 |

註 1：POCT：Point-of-care testing (床邊檢驗)，指於病人所在地、附近的非專用空間，且於臨床實驗室設備之外進行之檢查、檢驗。