

個案編號（由通報中心填寫）：

藥品不良反應通報表格（01）

藥物不良反應通報表 行政院衛生署 電話：(02)2396-0100 傳真：(02)2358-4100 台北郵政 84-664 號信箱 網址： http://adr.doh.gov.tw 電子信箱： adr@doh.gov.tw	1. 發生日期： 年 月 日	2. 通報者獲知日期： 年 月 日																																										
	3. 通報中心接獲通報日期： 年 月 日（由通報中心填寫）																																											
	4. 通報者資料																																											
	姓名： 服務機構： 電話： 地址： 屬性： ☐ 醫療人員 ☐ 廠商 ☐ 民眾 職稱： ☐ 醫師 ☐ 藥師 ☐ 護理人員 ☐ 其他：_____																																											
I. 病人基本資料																																												
5. 識別代號： (供通報者辨識用) 6. 性別： ☐ 男 ☐ 女 8. 體重：_____公斤 7. 出生日期： 年 月 日 或年齡：_____歲 9. 身高：_____公分																																												
II. 不良反應有關資料																																												
10. ☐ 不良反應 及/或 ☐ 產品問題		13. 相關檢查及檢驗數據（請附日期） （例如：藥品血中濃度、肝/腎功能指數.....等）																																										
11. 不良反應結果																																												
☐ A. 死亡，日期： 年 月 日，死亡原因：_____ ☐ B. 危及生命 ☐ C. 導致病人住院 ☐ D. 造成永久性殘疾 ☐ E. 延長病人住院時間 ☐ F. 需作處置以防永久性傷害 ☐ G. 先天性畸形 ☐ H. 其他（請敘述）_____																																												
12. 通報事件之描述（請依事件發生前後順序填寫，應包括發生不良反應之日期、部位、症狀、嚴重程度及處置；若懷疑是中草藥引起之ADR，請詳述中醫開方之診斷） 不良反應症狀： 不良反應描述：																																												
		14. 其他相關資料（例如：診斷、過敏、懷孕、吸菸、喝酒、習慣、其他疾病、肝/腎功能不全...等）																																										
III. 併用的醫療器材																																												
15. 商品名																																												
16. 器材種類																																												
17 a. 製造廠		18. 型號 # 序號 # 批號 # 效期： 年 月 日																																										
17 b. 供應商																																												
19. 醫療器材操作者 ☐ 醫療人員 ☐ 病人或其家屬 ☐ 其他		20. 使用日期： 年 月 日																																										
		21. 使用原因：																																										
22. 是否可提供器材作評估 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 已於 年 月 日 退還給廠商																																												
IV. 懷疑藥品（包括西藥及中藥）																																												
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>學名/商品名</th> <th>含量/劑型</th> <th>給藥途徑</th> <th>劑量/頻率</th> <th>起迄日期</th> <th>用藥原因</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23. 可疑藥品</td> <td>#1 #2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24. 併用藥品</td> <td>#1 #2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">廠牌/批號</td> <td colspan="4">效期</td> </tr> <tr> <td>25. 可疑藥品</td> <td>#1 #2</td> <td colspan="4">26. 曾使用同類藥品之經驗 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知 藥品：_____ 不良反應：_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">27. 停藥後不良反應是否減輕 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">28. 再投藥是否出現同樣反應 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知</td> </tr> </tbody> </table>			學名/商品名	含量/劑型	給藥途徑	劑量/頻率	起迄日期	用藥原因	23. 可疑藥品	#1 #2					24. 併用藥品	#1 #2					廠牌/批號		效期				25. 可疑藥品	#1 #2	26. 曾使用同類藥品之經驗 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知 藥品：_____ 不良反應：_____						27. 停藥後不良反應是否減輕 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知						28. 再投藥是否出現同樣反應 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知			
學名/商品名	含量/劑型	給藥途徑	劑量/頻率	起迄日期	用藥原因																																							
23. 可疑藥品	#1 #2																																											
24. 併用藥品	#1 #2																																											
廠牌/批號		效期																																										
25. 可疑藥品	#1 #2	26. 曾使用同類藥品之經驗 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知 藥品：_____ 不良反應：_____																																										
		27. 停藥後不良反應是否減輕 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知																																										
		28. 再投藥是否出現同樣反應 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 無法得知																																										
29. 是否同時使用 ☐ 中草藥* ☐ 西藥* ☐ 健康食品 ☐ 其他：_____																																												

*若有同時使用，請填入併用藥品內。

2005.12