



填妥表格後，可傳真至：2186 9845

如屬跟進報告(可參閱呈報須知)，

請註明藥物警戒組的檔案編號：\_\_\_\_\_

## 衛生署 藥品不良反應呈報表格

請細閱以下指示：

- (一) 在填寫本表格前，請參閱「藥品不良反應呈報須知」。  
[http://www.drugoffice.gov.hk/eps/root/tc/healthcare\\_providers/adr\\_reporting/reporting\\_guideline.html](http://www.drugoffice.gov.hk/eps/root/tc/healthcare_providers/adr_reporting/reporting_guideline.html)
- (二) 本表供呈報所有懷疑藥品不良反應屬自願性質，呈報者無需提供病人之姓名。
- (三) 藥品不良反應一般指藥品或疫苗按正常劑量使用時出現的有害及與用藥目的無關的反應。
- (四) 如初生嬰兒或幼童的藥品不良反應可能與母親有關，請呈交有關母親的另一份報告。
- (五) 請在下列各部分提供資料，呈報者的個人資料將會絕對保密。
- (六) 如所提供的空位不足夠，請開新紙填寫額外資料。
- (七) 如有問題，請致電 2319 2920 與衛生署藥物辦公室藥物警戒組聯絡。

### 第一部分：病人資料

病人簡稱或貴機構的檔案編號：\_\_\_\_\_

性別： 男  女  不清楚 如屬女性，她是否懷孕？ 否  是  不清楚體重(如知道)：\_\_\_\_\_公斤 出生日期：(年/月/日)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ 或年齡<sup>(四)</sup>(對上一次生日時的年齡)：\_\_\_\_\_種族： 中國人  亞洲人(非中國人)  非洲人  白種人  歐亞人  不清楚  其他\_\_\_\_\_

### 第二部分：有關藥品不良反應的資料

最初出現藥品不良反應的日期：(年/月/日)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

不良反應的說明：\_\_\_\_\_

不良反應的類別(供疫苗有關不良反應用)：

 過敏反應  局部反應  全身反應  神經系統疾病

嚴重程度(如合適，可選擇多於一個)：

 危及性命  延長住院期  住院日期：(年/月/日)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  不需住院

化驗結果(如適用)：\_\_\_\_\_

藥品不良反應出現前施用的所有藥品 或疫苗資料 (請填寫商品名稱，並圈出懷疑涉事的藥品)	每日劑量 (疫苗則填寫針數，如 第一針白喉、破傷風、 百日咳混合疫苗)	給藥途徑	開始 用藥日期	停止 用藥日期	使用原因

### 第三部分：治療及結果

藥品不良反應的治療： 沒有  有，詳情(請包括劑量、用藥次數、途徑及時期)：\_\_\_\_\_

化驗結果(如適用)：\_\_\_\_\_

結果： 康復 日期：(年/月/日)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  尚未康復  不詳  死亡 日期：(年/月/日)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_後遺症： 沒有  有： 持續殘疾  胎兒缺陷  重要醫療症狀

詳情：\_\_\_\_\_

備註：(例如：過敏、病歷包括肝腎問題、吸煙、飲酒等)：\_\_\_\_\_

### 第四部分：呈報者資料

姓名：\_\_\_\_\_ 任職於： 公營  私營 機構職業： 醫生  中醫師  牙醫  藥劑師  護士  其他\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_ 傳真號碼：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

同時呈報此報告予： 製藥商  分銷商/入口商  其他\_\_\_\_\_ 呈報日期：\_\_\_\_\_

DH 2581 (12/2012 修訂)

此表格亦可於以下網址下載：

[http://www.drugoffice.gov.hk/eps/root/tc/healthcare\\_providers/adr\\_reporting/index.html](http://www.drugoffice.gov.hk/eps/root/tc/healthcare_providers/adr_reporting/index.html)