



填妥表格後，可傳真至：2319 6319

如屬跟進報告(可參閱呈報須知)，

請註明首次呈報個案的檔案編號：_____

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「醫護人員藥品不良反應呈報指引」(<http://www.drugoffice.gov.hk/adr.html>) 及「藥劑業界藥品不良反應呈報指引」(http://www.drugoffice.gov.hk/adr_industry.html)。
- (二) 藥品不良反應一般指對藥劑製品(即藥品或疫苗)與用藥目的無關的有害反應。
- (三) 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。
- (四) 請在下列各部分提供資料。
- (五) **病人全名或任何形式的個人身分標識符**，如身份證號碼及住院編號，**不應**填寫在呈報表格上。
- (六) 呈報者的個人資料將會絕對保密，請細閱頁面上收集個人資料的用途聲明。
- (七) 如所提供的空位不足夠，請開新紙填寫額外資料。
- (八) 如有問題，請致電 2319 2920 與衛生署藥物辦公室藥品不良反應及疫苗接種異常事件分組聯絡。

第一部分：病人資料

病人簡稱或貴機構的檔案編號：_____ (請細閱以上指示五)

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(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(只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 (請細閱以上指示六)

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：_____

郵票

香港灣仔皇后大道東 213 號
胡忠大廈 1856 室
衛生署藥物辦公室
藥品不良反應及疫苗接種異常事件分組收

用途聲明

收集資料的目的

呈報者所提供的個人資料，是呈報者呈報藥品不良反應，向衛生署提供的個人資料，用途是：

- (一) 跟進個案；及
- (二) 監察藥物有關事件。

2. 個人資料的提供是出於自願。如果你不提供充份的資料，我們可能無法正確評估有關報告。

接受轉介人的類別

3. 你所提供的個人資料，主要由衛生署使用。除此之外，這些資料祇會向有你同意的團體透露，或是根據《個人資料(私隱)條例》允許的情況下才會透露。

查閱個人資料

4. 根據《個人資料(私隱)條例》第18條及22條以及附表1第6原則所述，你有權查閱及修正個人資料，包括有權取得你於上述的情況下所提供的個人資料。應你的查閱資料要求而向你提供資料時，可能要向你徵收費用。

查詢

5. 有關所提供個人資料(包括查閱及修正資料)的查詢，應送交：

香港灣仔皇后大道東213號
胡忠大廈18樓1856室衛生署藥物辦公室
藥品不良反應及疫苗接種異常事件分組
高級藥劑師
電話：2319 2920

請
封
口

請
封
口