

限閱文件

向衛生署呈報《檢疫及防疫條例》以外的傳染病或中毒個案

(衛生防護中心 中央呈報辦公室 傳真：2477 2770；電話：2477 2772)

受影響人士的資料

英文姓名：	中文姓名：	年齡／性別：	身分證／護照號碼：
地址：			電話號碼：
工作地點／ 就讀學校：			電話號碼：
就診醫院：			醫院／急症室號碼：

在 ____ / ____ / ____ (日/月/年) 懷疑 / 證實受以下[✓]事故所影響。

<input type="checkbox"/> 疑似疾病爆發 請註明爆發性質： _____ 染病人數： _____
<input type="checkbox"/> 罕有、嚴重或重要傳染病 (例: B 型流感嗜血桿菌腦膜炎, 漢坦病毒感染, 克雅二氏症, 炭疽等) 請註明： _____
<input type="checkbox"/> 與中藥有關的不良反應事故 請註明： _____ (請夾附呈報與中藥有關的不良反應事故的補充表格)
<input type="checkbox"/> 重金屬中毒 請註明： _____
<input type="checkbox"/> 其他中毒 請註明： _____

註：如屬於《職業安全及健康條例》附表 2 中列明的職業性感染或中毒，請向勞工處呈報。詳情可瀏覽勞工處網站 <http://www.labour.gov.hk>

由 _____ 醫生呈報
(正楷全名)

_____/_____/_____
日期 (日/月/年)

電話號碼： _____

(簽署)

備註：

呈報與中藥有關的不良反應事故的補充表格

發件人：_____

電話號碼：_____

收件人：衛生署衛生防護中心中央呈報辦公室

傳真：2477 2770 (電話：2477 2772)

第 I 部分 病人臨牀記錄

所呈症狀及發病日期：

相關病歷：

相關用藥記錄：

已進行的檢驗項目及檢驗結果(請提供相關化驗結果副本)：

已給予的治療及現時情況：

跟進計劃：

第 II 部分 致害中藥的詳細資料

中藥的英文名稱：	中藥的中文名稱：
中藥的有效成分(如知道的話)：	
據稱用法：	有沒有人也曾使用這種中藥：有／沒有 如有，請提供姓名及電話號碼：
劑量、煎藥方法及持續用藥的時間(如有藥方及煎藥詳情，請連同本表格一併以傳真方式遞交)：	
有沒有向病人取得藥渣或未煎煮的藥材？有／沒有 (請注意，如有的話，衛生署會分析藥渣及未煎煮的藥材。)	
對中草藥進行的化驗測試(如有的話)及化驗結果(請提供相關化驗結果副本)：	
中藥是否由表列／註冊中醫開處？是／否 應診中醫的姓名及地址：	
藥材舖名稱(如非由應診中醫配發藥材)：	藥材舖地址：