限閱文件

向衞生署呈報《預防及控制疾病條例》以外的傳染病或中毒個案

(衞生防護中心 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： (住宅)： (手提)： (辦公室 / 學校 / 其他)：
工作地點 / 就讀學校之名稱及地址：			
職位/就讀班級：			
被送往的醫院 / 診療所（如有的話）：			醫院 / 急症室編號：

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

☐ **疑似疾病爆發**

請註明爆發性質：_____

染病人數：_____

☐ **罕有、嚴重或重要傳染病(例:急性弛緩性麻痺、創傷弧菌感染(壞死性筋膜炎)等)**

請註明：_____

☐ **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)

☐ **重金屬中毒**

請註明：_____

☐ **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

由下述醫生作出通知

_____(請用正楷填寫姓名)　醫生於_____ / _____ / _____(日期：日 / 月 / 年)

_____醫院 / 診療所 / 私人執業診所　_____病房 / 單位 / 專科

電話號碼：_____　傳真號碼：_____　_____
(簽署)

附註：

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：衞生署衞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，衞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：