

限閱文件

向衛生署呈報《預防及控制疾病條例》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: (住宅):	
工作地點 / 就讀學校之名稱及地址:		(手提):	
職位/就讀班級:		(辦公室 / 學校 / 其他):	
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: _____
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)

電話號碼: _____

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: