

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

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

<input type="checkbox"/> <b>疑似疾病爆發</b> 請註明爆發性質: _____ 染病人數: _____
<input type="checkbox"/> <b>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)</b> 請註明: _____
<input type="checkbox"/> <b>與中藥有關的不良反應事故</b> 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"/> <b>重金屬中毒</b> 請註明: _____
<input type="checkbox"/> <b>其他中毒</b> 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： 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：