

## 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)：
			(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。

<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：