

藥物不良反應(ADR)案件院內通報表-簡易版

小提醒 1: *欄位為必填欄位，如缺乏可能造成無法通報。

小提醒 2: 建議附上雲端藥歷；病歷上需一併紀錄；可疑藥物、ADR 情況、治療處置以及是否緩解，否則無法評估。

<p>*病人姓名: _____ 病床號: _____</p> <p>*病歷號碼: _____ 年齡(歲): _____</p> <p>連絡電話: _____ 性別: <input type="checkbox"/>男/<input type="checkbox"/>女</p> <p>*看診別: <input type="checkbox"/>門診/<input type="checkbox"/>急診/<input type="checkbox"/>住院</p> <p>*看診/入院日期: ____年____月____日</p> <p>*發生日期: ____年____月____日</p>	<p>*可疑藥物: _____ 檢附雲端藥歷: <input type="checkbox"/>是/<input type="checkbox"/>否</p> <p>*ADR 情況: _____</p> <p>_____</p> <p>*治療處置: <input type="checkbox"/>無/<input type="checkbox"/>有處置: _____</p> <p>*症狀緩解: <input type="checkbox"/>治療後已緩解/<input type="checkbox"/>尚未觀察到/<input type="checkbox"/>未緩解</p> <p>*通報者: _____ *員編: _____ *通報單位: _____</p> <p>*通報日期: ____年____月____日</p>
藥物不良反應初步評估: (由藥物不良反應專責藥師評估填寫以下部分)	
<p>可能性評估: <input type="checkbox"/>A:無法評估; <input type="checkbox"/>B:資料不全; <input type="checkbox"/>C:存疑;</p> <p><input type="checkbox"/>D:可能; <input type="checkbox"/>E:極有可能; <input type="checkbox"/>F:確定; <input type="checkbox"/>G:不相關</p>	<p>通報者身分/通報來源: <input type="checkbox"/>病人; <input type="checkbox"/>藥師; <input type="checkbox"/>其它醫療人員; <input type="checkbox"/>其它</p> <p><input type="checkbox"/>其它(緊急處方、檢驗數值或電腦查詢)_____</p>
<p>嚴重程度: <input type="checkbox"/>輕度(無需治療, 不用解藥)</p> <p><input type="checkbox"/>中度(需治療、導致住院或延長住院時間至少一天)</p> <p><input type="checkbox"/>重度(導致死亡、危及生命、需加護病房治療或需七天以上才能復原、造成永久性殘疾或先天性畸形)</p> <p><input type="checkbox"/>無法評估</p>	
<p><input type="checkbox"/>填寫完整通報表之需求</p>	<p>評估藥師: _____ 評估日期: ____年____月____日</p>