

<p>衛生福利部 中藥不良品通報表</p> <p>E-mail : tcmadr.mohw@gmail.com</p>	<p>3.通報者資料 姓名：_____ 電話：_____ 服務機構：_____ 電子郵件信箱：_____ 地址：_____ 通報者類別：<input type="checkbox"/>醫療人員 <input type="checkbox"/>醫師 <input type="checkbox"/>藥師 <input type="checkbox"/>護理人員 <input type="checkbox"/>其他：_____ <input type="checkbox"/>廠商：公司名稱：_____ <input type="checkbox"/>民眾</p>
<p>1.案件發現日期：__年__月__日</p>	<p>4.通報來源 <input type="checkbox"/>醫療相關機構：<input type="checkbox"/>醫院 <input type="checkbox"/>診所 <input type="checkbox"/>藥局 <input type="checkbox"/>其他：_____ <input type="checkbox"/>廠商 <input type="checkbox"/>民眾 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>
<p>2.通報者獲知日期：__年__月__日</p>	
<p>不良品相關資料</p>	
<p>5.不良藥品資料</p> <p>A.藥品/商品名：<input type="checkbox"/>藥品名 <input type="checkbox"/>商品名 中文：_____ 英文：_____</p> <p>B.許可證字號：_____</p> <p>C.劑型： 傳統劑型 <input type="checkbox"/>錠劑 <input type="checkbox"/>散劑 <input type="checkbox"/>外用粉劑 <input type="checkbox"/>軟膏劑 <input type="checkbox"/>膜衣錠劑 <input type="checkbox"/>內服液劑 <input type="checkbox"/>外用液劑 <input type="checkbox"/>硬膏劑 <input type="checkbox"/>碎片劑 <input type="checkbox"/>顆粒劑 <input type="checkbox"/>丸劑 <input type="checkbox"/>膠囊劑 <input type="checkbox"/>藥膠布劑 <input type="checkbox"/>膠劑 <input type="checkbox"/>膏滋劑 <input type="checkbox"/>油膏劑 <input type="checkbox"/>飲片 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>濃縮劑型 <input type="checkbox"/>濃縮顆粒劑 <input type="checkbox"/>濃縮膜衣錠劑 <input type="checkbox"/>濃縮錠劑 <input type="checkbox"/>濃縮液劑 <input type="checkbox"/>濃縮丸劑 <input type="checkbox"/>濃縮膠囊劑 <input type="checkbox"/>濃縮散劑 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>D.包裝形式：<input type="checkbox"/>片裝 <input type="checkbox"/>瓶裝 <input type="checkbox"/>盒裝 <input type="checkbox"/>袋裝 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>E.藥商：_____ F.製造商：_____</p> <p>G.製造批號：_____</p> <p>H.製造日期：__年__月__日 I.保存期限：__年__月__日</p> <p>J.購買/接受/調劑日期：<input type="checkbox"/>購買 <input type="checkbox"/>接受 <input type="checkbox"/>調劑__年__月__日</p> <p>K.儲存環境：<input type="checkbox"/>常溫 <input type="checkbox"/>冷藏 <input type="checkbox"/>冷凍 <input type="checkbox"/>遮光 <input type="checkbox"/>避光 <input type="checkbox"/>密閉 <input type="checkbox"/>密封 <input type="checkbox"/>陰涼處 <input type="checkbox"/>其他：_____ <input type="checkbox"/>不知道</p> <p>L.是否可提供藥品：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>M.取得來源：<input type="checkbox"/>藥廠 <input type="checkbox"/>中醫院所 <input type="checkbox"/>藥局 <input type="checkbox"/>中藥房 <input type="checkbox"/>網路 <input type="checkbox"/>藥商 <input type="checkbox"/>傳統市場 <input type="checkbox"/>廟宇 <input type="checkbox"/>青草店 <input type="checkbox"/>廣告(電臺、電視、報紙、雜誌等) 郵購 <input type="checkbox"/>國外購買藥品(國家/場所)：_____ <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>N.本次通報事件是否為單一個案？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否，同批號，共____件；不同批號，共____件 <input type="checkbox"/>不知道</p> <p>O.是否一經拆封即發現缺陷：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>P.是否為病人使用後發現，向醫療人員反應：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>7.不良品後續處理情形 (請詳加填寫，通報中心將以此為依據)</p> <p>A.已連絡廠商：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不知道</p> <p>B.不良品後續處理： <input type="checkbox"/>不良品已交付廠商 <input type="checkbox"/>不良品將交付廠商 <input type="checkbox"/>預計不交付廠商，但提供中醫藥司或通報中心調查 <input type="checkbox"/>單一換貨 <input type="checkbox"/>整批換貨 <input type="checkbox"/>更換廠商 <input type="checkbox"/>不良品已丟棄 <input type="checkbox"/>未處理</p> <p>C.處理後是否再度發生：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不知道</p> <p>D.同意提供聯絡資訊供廠商或通報中心後續調查評估： <input type="checkbox"/>是：機構/通報者名稱：_____ 電話：_____ Email：_____ 住址：_____ <input type="checkbox"/>否</p> <p>8.不良品缺陷之描述(可單選或複選)</p> <p>A.外觀異常(非包材)： <input type="checkbox"/>顏色異常 <input type="checkbox"/>沉澱或混濁 <input type="checkbox"/>結晶析出 <input type="checkbox"/>大小異常 <input type="checkbox"/>油水分離 <input type="checkbox"/>碎裂/破損/缺損 <input type="checkbox"/>受潮/潮溼 <input type="checkbox"/>結塊 <input type="checkbox"/>膠囊藥粉外漏 <input type="checkbox"/>發霉 <input type="checkbox"/>蟲蛀 <input type="checkbox"/>走油 <input type="checkbox"/>氣味散失 <input type="checkbox"/>炮製方式不確實或錯誤 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>B.雜質/異物： <input type="checkbox"/>異物混入藥品內 <input type="checkbox"/>異物接觸藥品表面(未混入藥品內) <input type="checkbox"/>非藥用部位過多</p> <p>C.藥品標示： <input type="checkbox"/>成分、品名或含量標示錯誤 <input type="checkbox"/>未標示效期 <input type="checkbox"/>未標示批號 <input type="checkbox"/>塗改效期 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>D.產品包裝： <input type="checkbox"/>空包 <input type="checkbox"/>產品包裝(異常) <input type="checkbox"/>未密封 <input type="checkbox"/>外漏/外溢 <input type="checkbox"/>容量/數量錯誤 <input type="checkbox"/>密封不全 <input type="checkbox"/>無法開啟 <input type="checkbox"/>容器破裂 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>E.摻入其他藥品(包含中藥/西藥)： <input type="checkbox"/>有；摻入品項：<input type="checkbox"/>中藥 <input type="checkbox"/>西藥；藥名：_____ <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>不知道</p> <p>F.其他： <input type="checkbox"/>農藥殘留超出限量基準 <input type="checkbox"/>總重金屬超標 <input type="checkbox"/>個別重金屬超標(鉛、鎘、汞、砷、銅、其他：____) <input type="checkbox"/>黃麴毒素超標 <input type="checkbox"/>微生物總生菌數超標 <input type="checkbox"/>大腸桿菌檢出 <input type="checkbox"/>沙門氏菌檢出 <input type="checkbox"/>總灰分過高 <input type="checkbox"/>水抽提物不足 <input type="checkbox"/>稀乙醇提取物不足 <input type="checkbox"/>指標成分不合規定 <input type="checkbox"/>二氧化硫超標 <input type="checkbox"/>馬兜鈴酸檢出 <input type="checkbox"/>其他(請描述)：_____</p> <p>G.未達預期效果(請描述)：</p> <p>H.補充說明：</p> <p>※若有相關資料(不良品照片等)，請檢附</p>
<p>6. A.是否已對人體健康產生危害？ <input type="checkbox"/>是(請同時進行中草藥品不良反應通報) <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不知道</p> <p>B.危害程度 <input type="checkbox"/>死亡(日期：__年__月__日 診斷：____) <input type="checkbox"/>藥物確有損害使用者性命、身體或健康之事實 <input type="checkbox"/>懷疑會造成傷害 <input type="checkbox"/>不知道 <input type="checkbox"/>其他：_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>C.若有相關檢查數據(請填寫)</p> <p>D.其他任何與藥品相關之資料(請填寫)</p>	

* 紅色字體部分為「必填」欄位

中藥不良品通報原則

1. 中藥：依據中醫傳統思維或經驗並以中藥理論為基礎，應用於防治疾病的天然物，可源自動物、植物或礦物，並可經炮製或調製成丸、散、膏、丹等劑型。
2. 如有產品之相關問題，例如：懷疑有汙染、懷疑藥品安定性有問題、產品不良、包裝或標示不佳等，均請通報中藥不良反應通報中心。
3. 「中藥不良品通報表」可自衛生福利部網站上下載，或與中藥不良反應通報中心聯絡。
4. 通報方式：每個病例使用一個表格，請至衛生福利部下載「中藥不良品通報表」後，將填好之通報表(以 Email、郵寄或傳真)傳送至中藥不良反應通報中心。
5. 機密性：請務必填寫通報者的姓名、電話、服務機構等，「識別代號」請填寫可供通報者確認追蹤該案件之代號。本通報中心不會將病患及相關醫療人員的姓名記錄存檔，而是將通報個案以代號編碼。
本系統有責任維護病人及通報者的權益，保持資料的機密性，不得擅自公開，亦不得作為醫療糾紛案件使用。

請利用下列地址通報

404 台中市北區學士路 91 號

中國醫藥大學

立夫中醫藥展示館-全國中藥不良反應通報中心 收

電話：04-22053366#1677