

[illegible]

使用本藥品 產生之不良 事件 ^{*1}	☐ 未發生不良反應 ☐ 曾發生不良反應								
	症狀	不良反應與藥品之相關性 ^{*2}				不良反應結果 ^{*3}			
	☐ Rash/Urticaria	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Flushing	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Tachycardia	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Respiratory	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ distress&failure	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Hypoxia	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Anemia	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Muscle twitch	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Tremor/Seizure	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Cough	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Constipation	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Diarrhea	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ Vomiting	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
	☐ 其他_____	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D
附件 ^{*4}	☐ 1.病歷摘要 ☐ 2.病症相關的檢測報告 ☐ 3.其他可支持療效之證明文件：								
整體治療 評估意見	☐ 本病人應繼續使用本藥品，並每年進行評估 ☐ 本病人不建議繼續使用本藥品								
主治醫師 簽 名					填表日期		民國 年 月 日		

*** 表格填寫說明**

- 不良事件：請填列病人在使用本藥品治療過程中曾發生之不良事件。如為嚴重藥物不良反應，應依規定進行嚴重藥物不良反應通報。
- 不良反應與藥品之相關性： 1 確定; 2 極有可能; 3 可能; 4 存疑
- 不良反應結果： A 死亡; B 危及生命; C 非死危之嚴重不良反應; D 非嚴重不良事件
- 附件：請提供該個案的病例摘要與病症相關的檢測報告。