

衛生福利部 疫苗不良事件通報表

郵寄地址:100 台北市中正區愛國東路 22 號 10 樓

傳真: (02)2358-4100

通報網址: <http://adr.fda.gov.tw>

電子信箱: adr@tdrf.org.tw

個案編號 (由通報中心填寫):

● *為必填欄位		
● 日期資料請填入 YYYY(年)/ MM(月)/ DD(日)。		
通報者資料	通報者姓名*	
	電話*	
	電子郵件信箱*	
	通報人員身分*	☐ 醫師 ☐ 藥師 ☐ 其他醫療人員 ☐ 廠商 ☐ 民眾 ^(註 1) ☐ 其他
	服務機構名稱*	
	服務機構地址*	

註 1：若通報人員身分為民眾，則無須填寫服務機構名稱；服務機構地址請改為填寫聯絡地址。

案件資料	獲知疫苗不良事件日期*	年 月 日
	獲知不良事件最新資訊日期*	年 月 日
	是否為國內案件*	☐ 是； ☐ 否 (發生國家:_____)
	是否為文獻通報 ^{*(註 2)}	☐ 否； ☐ 是 (文獻名稱:_____)
	獲知疫苗不良事件來源*	☐ 醫師 ☐ 藥師 ☐ 其他醫療人員 ☐ 民眾或其他非醫療人員

註 2：文獻通報係指藥商主動收集來自醫學文獻報告之疑似疫苗不良事件案例而為之通報；若為文獻通報，「獲知疫苗不良事件來源」請填寫該文獻之第一作者的身分。

病人資料	姓名		身分證字號或 識別代碼*	
	性別*	☐ 男 ☐ 女 ☐ 未知	出生日期(或年齡)*	年 月 日 (或 歲) ☐ 未知
	體重	(公斤)	身高	(公分)
	聯絡電話		聯絡地址	(僅需包含縣市及鄉鎮市區)
	接種單位	名稱及地址 (或院所十碼代碼): 接種人員姓名: 接種人員聯絡電話:		
	就診醫院	名稱及地址 (或院所十碼代碼): 診治醫師姓名:		

		時，此欄位請填寫該併用產品之成分英文學名)										
處置情形 ^(註 5)	☐ 停藥 ☐ 降低劑量 ☐ 增加劑量 ☐ 未改變劑量 ☐ 未知 ☐ 不適用											
再投藥是否出現同樣反應 ^(註 6)	☐ 有再投予且不良事件再發生 ☐ 有再投予但不良事件未發生 ☐ 有再投予但結果未知 ☐ 沒有再投予											
2	☐ 可疑接種疫苗* ☐ 併用產品 (西藥、中藥、健康食品)											
許可證字號	商品名*	疫苗名稱或藥品學名*	含量	劑次	給藥途徑	劑量	頻率	接種日期	用藥原因	廠牌	批號	效期
		(若為填寫「可疑接種疫苗」之資料時，此欄位請填寫疫苗名稱；若為填寫「併用產品」之資料時，此欄位請填寫該併用產品之成分英文學名)										
處置情形 ^(註 5)	☐ 停藥 ☐ 降低劑量 ☐ 增加劑量 ☐ 未改變劑量 ☐ 未知 ☐ 不適用											
再投藥是否出現同樣反應 ^(註 6)	☐ 有再投予且不良事件再發生 ☐ 有再投予但不良事件未發生 ☐ 有再投予但結果未知 ☐ 沒有再投予											

註 4: 請依病人用藥資料自行增減可疑接種疫苗或併用產品之資料筆數。用藥相關資料中，商品名與疫苗名稱(或藥品學名)兩欄位須擇一必填，不可同時為不知或空白。

註 5: 若為填寫「可疑接種疫苗」之資料時，此欄位請點選「不適用」。

註 6: 若未知是否再度投予可疑接種疫苗/併用產品，則此欄位不須點選。