

Stm 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院

藥物不良反應評估紀錄表

病患姓名: _____ 病歷號碼: _____ (填寫日期: _____) 填表人: _____

通報人: _____ 不良反應症狀: _____ (ADR 出現日期: _____)

懷疑藥物及劑量用法: _____ (用藥起始日期: _____) 藥商廠牌: _____

處置或建議: _____ 批號: _____ 有效期限: _____

處方內容:

Naranjio Algorithm 之藥物不良反應評估表

問 題	是	否	不知道
1.曾經有此不良反應報告?	+1	0	0
2.此不良反應發生在投予懷疑藥物之後?	+2	-1	0
3.不良反應是否在停用此藥物或投予幾抗劑之後改善?	+1	0	0
4.再度投予此藥後不良反應是否再次發生?	+2	-1	0
5.是否有藥物以外之其他原因引起此不良反應之可能性?	-1	+2	0
6.給予安慰劑後不良反應又發生?	-1	+1	0
7.血液或其他體液內之藥物含量是否達血中濃度?	+1	0	0
8.當劑量增加或減少時反應程度是否受影響?	+1	0	0
9.是否曾發生對此藥或類似藥之相似反應?	+1	0	0
10.是否有客觀事實證明此反應?	+1	0	0
不良反應總分: _____ 分			
<input type="checkbox"/> 極可能(9分) <input type="checkbox"/> 可能(5~8分) <input type="checkbox"/> 稍有可能(1~4分) <input type="checkbox"/> 可疑(0分)			

(通報全國 ADR 中心) 不通報 通報 通報識別代碼: _____

F/u

ADR 小組: