

疑似药品不良反应收集表

患者信息																
姓名: 张三		性别: 男	出生日期: 2020. 1. 1 年龄: 1岁		国籍: 中国	种族:	民族: 汉族	身高(cm):		体重(kg): 13	联系电话: *****					
联系地址: **省**市**区**号							既往药品不良反应: 有 <input type="checkbox"/> _____ 无 <input checked="" type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>									
医疗机构名称: *****医院							病历号/门诊号: *****									
相关重要信息:																
吸烟 有 <input type="checkbox"/> _____ 无 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/> 饮酒 有 <input type="checkbox"/> _____ 无 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/> 过敏史 有 <input type="checkbox"/> _____ 无 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>																
其他 (如肝病史, 肾病史, 家族史) <input checked="" type="checkbox"/> _____ 肝功能异常 _____																
相关疾病信息 (请列出使用药品前所患疾病)																
		疾病名称			开始日期			结束日期			报告当时疾病是否仍存在					
		重症肺炎									是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>					
		肝功能异常									是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>					
											是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>					
用药信息 (请列出不良反应发生前所使用的药品, 包括口服、注射、外用等)【如表格不够, 可插入或附页】																
序号	批准文号	商品名	通用名称	剂型	规格	上市许可持有人	批号	失效日期	用法用量	用药起止日期	持续给药时间	治疗疾病	对药品采取的措施**			
									给药途径 单次剂量 给药频次							
1	国药准字*****		阿莫西林克拉维酸钾	注射剂	**mg/瓶	*****药业有限公司	*****	*****	静脉滴注 **mg 3次/1天	2021.06.19- 2021.06.22	4	重症肺炎	9			
2	国药准字*****		谷胱甘肽	注射剂	**mg/瓶	*****药业有限公司	*****	*****	静脉滴注 **mg 1次/1天	2021.06.19- 2021.06.23	5	肝功能异常	9			
3	国药准字*****		小儿豉翘清热颗粒	注射剂	**mg/袋	*****药业有限公司	*****	*****	口服 **mg 3次/1天	2021.06.19- 2021.06.23	5	重症肺炎	9			
4	国药准字*****		头孢曲松钠	注射剂	**mg/瓶	*****药业有限公司	*****	*****	静脉滴注 **mg 1次/1天	2021.06.21- 2021.06.23	3	重症肺炎	9			
5	国药准字*****		静注人免疫球蛋白(pH4)	注射剂	**g/瓶	*****药业有限公司	*****	*****	静脉滴注 **mg 1次/1天	2021.06.23- 2021.06.23	1	重症肺炎	5			
**: 1-停止用药 2-减少剂量 3-增加剂量 4-剂量不变 5-减慢滴注速度 0-不详 9-不适用																
相关器械:																
不良反应过程描述 (包括发生场所、症状、体征、临床检验等) 及处理情况:																
【填写格式: 患者因某种疾病入院或门诊治疗或自购, 于某年某月某日 (具体时间) 使用某 (几) 种药物 (通用名称、药物配伍情况、液体), 用法用量 (包括分组情况), 于某年某月某日某时 (突发、几分钟、几小时或几天) 发生何种不良反应 (症状、体征, 临床检验结果 (需有用药前后数据), 停药、减量或服用某种药物 (明确名称、剂量、用法等) 对症处理, 该不良反应持续多长时间后症状消失、好转、无变化或有后遗症。是否再次使用可疑药品, 以及是否再次出现同样反应?】																
患儿, 因“发热 2 天”于 2021 年 6 月 19 日入院, 入院诊断: 重症肺炎, 肝功能异常。入院当天医嘱: ①0.9%氯化钠 50ml+阿莫西林克拉维酸钾 0.4g 静滴 Q8H, 小儿豉翘清热颗粒, 开水冲服, 1 次 1g, 抗感染; ②5%葡萄糖 50ml+谷胱甘肽 0.6 静滴 st, 护肝。血生化监测血红蛋白 (Hbg): 107g/L, 红细胞 (RBC): 3.37*10 ¹² /L, 白细胞 (WBC): 15.9*10 ⁹ /L。因患儿感染指标高, 增加③0.9 氯化钠 50ml+头孢曲松 1g 静滴 QD, 抗感染。入院第三天、四天医嘱无更改。入院第五天医嘱 (06.23): 因患儿川崎病诊断明确, 增加④“静注人免疫球蛋白 (pH4) 27.5g 静滴, st”, 停“阿莫西林克拉维酸钾”。6.23 日当日输液顺序: 第一组为“头孢曲松”。第二组为“静注人免疫球蛋白”。在“静注人免疫球蛋白 (2.5g/瓶)”输入 20 分钟后, 患儿出现全身散在风团样皮疹, 伴瘙痒, 心率 120 次/分, 呼吸 28 次/分, 无气促、出汗, 精神可, 立即停止输入, 并更换输液管道, 予以“地塞米松 4mg+生理盐水 2ml 静推”及“西替利嗪 0.25ml 口服”抗过敏, 约 10 分钟后皮疹消退, 面色红润, 精神可。30 分钟后再次输入“静注人免疫球蛋白”, 将输液速度下调, 后一般情况可, 无上述表现出现。																
不良反应症状: <u>风团</u> 不良反应发生日期: <u>2021.6.23</u> 结果: 痊愈 <input checked="" type="checkbox"/> 好转 <input type="checkbox"/> 住院治疗 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 有后遗症 <input type="checkbox"/>																
停药或减量后, 反应是否消失或减轻: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未停药或未减量 <input checked="" type="checkbox"/> 不良反应发生时药品已使用完 <input type="checkbox"/>																
再次使用可疑药品, 是否再次出现同样反应: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/> 未再使用 <input type="checkbox"/>																
报告发生地: **省**市**区 初始报告人姓名: **** 职业: 医生 <input type="checkbox"/> 药师 <input type="checkbox"/> 护士 <input type="checkbox"/> 其他医务人员 <input type="checkbox"/> 消费者 <input type="checkbox"/> 其他人员 <input type="checkbox"/>																
初始报告人评价: 肯定 <input type="checkbox"/> 很可能 <input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 可能无关 <input type="checkbox"/> 待评价 <input type="checkbox"/> 无法评价 <input type="checkbox"/>																
不良反应信息收集人: **** 日期: ****																

*红字加粗字体为必填项, 否则为无效报告