

敬啟者，您好：

感謝貴院急診臨床醫護人員對新興濫用藥物尿液篩檢收案的協助，以下幾點事項望請公告周知：

1. **請盡量使用電子登錄表**，操作說明如附件。學會僅提供紙本登錄表電子檔，如特殊情況無法使用電子登錄表，請自行印列電子檔。(印製兩張 A4 並裝訂或一張 A3)

毒藥物諮詢平台網址：<https://www.toxconsult.org.tw/>



平台網頁版 QRcode



平台 APP 版 QRcode

114年疑似NPS收案病人登錄表 (醫護人員填寫)		2025.01.14
編號(醫院-日期-採檢時間) 如：雲林長庚-0301-1110	區別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	區號： <input type="text"/>
區別區別：114年 月 日	區別區別(24小時制)：	時 分
<input type="checkbox"/> 躁妄 / Acute psychosis / 言語怪異	<input type="checkbox"/> 意識法提加眼神無法對焦 / 眼神怪異	
<input type="checkbox"/> 意識不清	<input type="checkbox"/> OHCA 原因不明 (尤其小於40歲)	<input type="checkbox"/> 文憑神經興奮症候群 (躁動或先少躁動後安靜；血壓高、心跳快、呼吸快、體溫高、瞳孔大)
<input type="checkbox"/> 自殺	<input type="checkbox"/> 自傷	<input type="checkbox"/> 傷人 / 攻擊暴力行為
<input type="checkbox"/> 警察要求調閱的交通車禍	<input type="checkbox"/> 上訴用管制藥物 / 毒品	<input type="checkbox"/> 曾使用管制藥物 / 毒品
區別區別： <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 公共場所	<input type="checkbox"/> 其他	
主訴者： (詳細說明)	<input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> EMT <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 其他	
患者主訴： (可複選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 嗚咽 / 嘔吐 <input type="checkbox"/> 安非他命 / 安非 <input type="checkbox"/> 合成大麻 / 辣大麻 <input type="checkbox"/> 毒嗶啡包	
使用藥品： (可複選)	<input type="checkbox"/> 安非他命 / 安非 <input type="checkbox"/> 大麻 / 草 / 假 <input type="checkbox"/> MDMA / 搖頭丸 <input type="checkbox"/> K他命 / K仔 <input type="checkbox"/> 維靜安眠藥 <input type="checkbox"/> 電子煙 <input type="checkbox"/> 吸食 <input type="checkbox"/> 嗚咽 <input type="checkbox"/> 其他	
患者體徵： (可複選)	外傷： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 院外轉入： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 飲酒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
生命體徵： (可複選)	Temp °C HR /min RR /min BP / mmHg SpO2 %	
GCS總分	Seizure 癲癇 癱瘓 癱瘓	
<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 淺昏迷 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
呼吸系統	呼吸音 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正 <input type="checkbox"/> 無呼吸 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 淺 <input type="checkbox"/> 快 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
循環系統	出汗 (sweating) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 幻覺 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 瞳孔 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 放大(≥5) <input type="checkbox"/> 縮小(≤2) <input type="checkbox"/> 不等大	
病史 / 醫學 檢案之特殊 發現： (詳細說明)	最近就醫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> Haloperidol <input type="checkbox"/> Ketamine <input type="checkbox"/> Morphine	
常服藥物： <input type="checkbox"/> Codeine <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="checkbox"/> Benzodiazepine <input type="checkbox"/> 其他	門診 / 住院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> Ketamine <input type="checkbox"/> Morphine <input type="checkbox"/> Tramadol	
用藥史： <input type="checkbox"/> Codeine <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 未告知	
病案動向： <input type="checkbox"/> 到院前死亡 <input type="checkbox"/> 急診出院返家 <input type="checkbox"/> 轉診至其他醫院	<input type="checkbox"/> 急診留院 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 加護病房	
(可複選) <input type="checkbox"/> 急診死亡 <input type="checkbox"/> 急診留院		

個案收集費登錄表	
茲領到社團法人台灣急診醫學會「醫療端新興濫用藥物監測機制計畫」之個案 收集費NT\$350元整	
具領人姓名： 服務單位： 身分證字號： 戶籍地址： 銀行名稱： 電話：	此據 簽名處： 分行(必填) 帳號： 電子郵件： 中華民國 年 月 日
資料登錄費登錄表	
茲領到社團法人台灣急診醫學會「醫療端新興濫用藥物監測機制計畫」之資料 登錄費NT\$150元整	
具領人姓名： 服務單位： 身分證字號： 戶籍地址： 銀行名稱： 電話：	此據 簽名處： 分行(必填) 帳號： 電子郵件： 中華民國 年 月 日
檢驗報告回覆之 醫療人員(必填)：	姓名： 醫院/部門： 連絡電話： 電子郵件：
實驗室編號(臨床勿填)：	
社團法人台灣急診醫學會聯絡人： 02-23719817轉	17 洪志遠 23 楊錦宏 19 陳建方
檢體送驗：康必達醫療儀器有限公司	
叫件時間：週一~週五 08:30~15:00 週六 08:30~10:30 聯絡人：0927-661507 朱小姐	

2. 本計畫檢體運送方式為**冷凍運送**，因冷凍會造成尿液檢體體積膨脹，**檢體請盡量採取至 10 毫升(勿超過 10 毫升)**，而留取檢體至封裝期間務必將尿液檢體放置於冰箱冷凍保存，懇請貴院收案人員協助監督。

3. 因農曆年關將近貨運量較大，物流業者預計 1/13(一) ~ 2/01(六)通知叫件/衛材申請時間如下表。其中 1/29(三) ~ 1/31(五)停止收件，如貴院於此期間收案(檢體)，敬請將尿液檢體暫存至冰箱冷凍，待 2/01(三)後聯繫物流。春節期間不提供「手機接聽服務」僅提供「**官方 LINE 留言**」(康必達 **line@ ID : @442ctudu**，此為一對一訊息)預約年後取件時間，物流將於開工日安排收件。

	檢體叫件時間	衛材申請時間
1/13(一) ~ 1/18(六)	週一至週五 8:30 — 12:00 週六 8:30 — 10:30	1/18(六)前申請衛材 預計年前抵達院方
1/19(日) ~ 1/28(二)		
1/29(三) ~ 1/31(五)	停止收件	可預約申請衛材預計 2/03(一) ~ 2/05(三) 陸續寄出
2/01(六)	恢復正常收件時間 週六 8:30 — 10:30	
2/03(一)以後	恢復正常收件時間 週一至週五 8:30 — 15:00 週六 8:30 — 10:30	恢復正常



康必達 LINE@ QRcode



檢體包裝說明影片 QRcode

<https://youtu.be/2KPh-6ngQk4>

4. 檢體叫件時請務必留下完整資料（如下），以利聯繫及確認取件資訊，另請各院所統一由一位醫事人員作為物流聯繫窗口。
- ① 寄送盒數
 - ② 物流宅配單號（可以拍照代替號碼書寫）
 - ③ 取件時護理人員全名及聯絡電話（手機為上）
 - ④ 取件地點
5. 為確保院內有足夠衛材能及時收案，請提早兩週以 LINE 方式向物流康必達叫取衛材。
6. 114 年尿液篩檢(NPS)計畫仍需進行實驗室專家實地訪查，檢體方能上機檢驗，故 114 年檢驗報告預計最快 5 月寄發。
7. 本年度計畫將邀請貴院協助本計畫收檢臨床同仁辦理座談會，針對各院對於計畫收檢的建議與感想進行交流，待時間確認後鼓勵各院同仁參與。

如有相關問題敬請聯絡我們，謝謝協助！

謹祝 新年如意 平安喜樂

社團法人台灣急診醫學會

計畫助理 洪志慧 (02-23719817 轉 17)

計畫助理 楊婷雯 (02-23719817 轉 23)

計畫助理 陳鏡方 (02-23719817 轉 19)