

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

115年疑似NPS 收案病人登錄表 (醫護人員填寫)	
醫院(醫院、日期、科別時間) 如：東林長庚-2018-11-10	
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡： <input type="text"/>
收案時間：115年 月 日	收案時間(24小時)： 時 分
<input type="checkbox"/> 躁動 / Acute psychosis / 急性精神病 <input type="checkbox"/> 意識不清 / 昏迷 / 嗜睡 / 定向力障礙 / 精神失常	
<input type="checkbox"/> 意識不清 <input type="checkbox"/> ORCA 測試不明 (尤其小於40歲) <input type="checkbox"/> 急性神經系統症狀 (例如：頭痛、眩暈、嘔吐、抽搐、呼吸困難、瞳孔散大)	
<input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 傷人 / 攻擊暴力行為 <input type="checkbox"/> 戒癮	
<input type="checkbox"/> 曾服用過藥物 / 毒品 <input type="checkbox"/> 曾用過藥物 / 毒品	
<input type="checkbox"/> 曾服用過藥物 / 毒品 <input type="checkbox"/> 曾用過藥物 / 毒品	
主訴者： <input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> EMT <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 其他	
主訴：(詳細說明)	
患者主訴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 嘔吐 / 嘔吐 <input type="checkbox"/> 安非他命 / 安非 <input type="checkbox"/> 合成大麻 / 大麻 <input type="checkbox"/> 毒品 / 毒品	
其他症狀： <input type="checkbox"/> 全無 / 後知 <input type="checkbox"/> 大 / 草 / 散 <input type="checkbox"/> MDMA / 搖頭丸 <input type="checkbox"/> 其他 / 其他 <input type="checkbox"/> 精神安眠藥	
患者主訴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有	
生命徵象： (可複選) Temp <input type="checkbox"/> ℃ HR <input type="checkbox"/> /min RR <input type="checkbox"/> /min BP <input type="checkbox"/> /mmHg SpO2 <input type="checkbox"/> %	
GCS 總分： (可複選) <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 / 迷 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有	
理學檢查： (可複選) 呼吸： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 無呼吸 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有	
胃內容物： (可複選) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有	
病史 / 藥物： (可複選) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有	
門診 / 住院： (可複選) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有	
病人去向： (可複選) <input type="checkbox"/> 到院前死亡 <input type="checkbox"/> 急診留院 <input type="checkbox"/> 急診死亡 <input type="checkbox"/> 急診留院 <input type="checkbox"/> 急診死亡 <input type="checkbox"/> 急診留院 <input type="checkbox"/> 急診死亡 <input type="checkbox"/> 急診留院	

個案收案費登錄表	
茲將到社服法人台灣急診醫學會「醫療端新興濫用藥物監測機制計畫」之個案收案費NT\$350元整	
姓名： <input type="text"/>	簽名處： <input type="text"/>
服務單位： <input type="text"/>	服務單位： <input type="text"/>
身分證字號： <input type="text"/>	身分證字號： <input type="text"/>
戶籍地址： <input type="text"/>	戶籍地址： <input type="text"/>
銀行名稱： <input type="text"/>	分行：(必填) 帳號： <input type="text"/>
電話： <input type="text"/>	電子郵件： <input type="text"/>
中華民國 年 月 日	

資料登錄費登錄表	
茲將到社服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	
姓名： <input type="text"/>	簽名處： <input type="text"/>
服務單位： <input type="text"/>	服務單位： <input type="text"/>
身分證字號： <input type="text"/>	身分證字號： <input type="text"/>
戶籍地址： <input type="text"/>	戶籍地址： <input type="text"/>
銀行名稱： <input type="text"/>	分行：(必填) 帳號： <input type="text"/>
電話： <input type="text"/>	電子郵件： <input type="text"/>
中華民國 年 月 日	

檢驗報告回覆之醫療人員(必填)	
姓名： <input type="text"/>	醫院/部門： <input type="text"/>
電話： <input type="text"/>	連絡電話： <input type="text"/>
電子郵件： <input type="text"/>	
實驗室編號(臨床部)： <input type="text"/>	
社服法人台灣急診醫學會 聯絡人： 02-23719817轉 17 洪志慈 23 楊曉芳 19 陳曉芳	
檢驗地點：康必達醫療儀器有限公司	
叫件時間：週一至週五 08:30~15:00 週六 08:30~10:30 聯絡人：0927-661507 陳小姐	

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. 收假隔日叫件量較大，如電話中，請利用 line@留言取件或稍後再撥 (康必達 line@ ID：@442ctudu，此為一對一訊息)，通知收件時間如下表。

收件時間	
週一 ~ 週五	8：30 ~ 15：00
週六	8：30 ~ 10：30

因農曆年關將近貨運量較大，預計於 1/16(五)後公告年節叫件時間，再麻煩醫護人員於急診醫學會官網中確認。

(<https://www.sem.org.tw/News/13/Details/1527>)



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. 115 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 115 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)