



3 藥物紀錄

設施需為每一位服務使用者制訂 " 藥物紀錄 " 和 " 備藥和施藥紀錄 "。此兩類紀錄的製作者和覆核者均需簽署確認以確保資料無誤，設施應按本澳第 5/2016 號法律《醫療事故法律制度》的規定年限保存服務使用者過往的所有藥物紀錄。

3.1 " 藥物紀錄 " 資料包括：

3.1.1 服務使用者個人資料

- 姓名、性別、年齡及床號；
- 身份證號碼和衛生局醫療卡號碼；
- 藥物過敏史和不良反應紀錄（包括：藥物名稱和服用後產生的不適症狀）；
- 有過敏史的服務使用者應以紅色標籤作出警示。

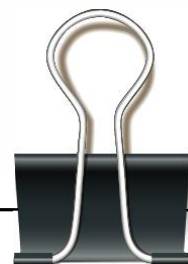
3.1.2 藥物資料：根據藥物標籤或處方資料，登記和核對藥物資料（原處方副本

須保存於 " 藥物紀錄 " 內）

- 藥物名稱 / 劑型 / 劑量；
- 用法（包括：每天次數 / 每次用量 / 服藥途徑）；
- 開始服用藥物的日期（該藥物首次被處方的日期）；
- 如為短期用藥，應註明停用日期（經醫生指示停用該藥物的日期）；
- 注意事項；
- 處方來源（即處方機構）；
- 登記和核對日期；
- 登記和核對人員均須以手寫或電子簽名作紀錄。



(參考範本)



服務使用者藥物紀錄

姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 床號：_____

身份證號碼：_____

衛生局醫療卡號碼：_____

藥物過敏史： 沒有已知 不詳

過敏史	反應	過敏史	反應

藥物名稱、劑型、劑量	用法			開始使用日期	停用日期	藥物來源	特別注意事項	簽名	登記日期
	用量	使用途徑	使用次數						

3.2 "備藥和施藥紀錄" 資料包括：

3.2.1 登記和核對服務使用者的上述個人資料，包括藥物過敏史。

3.2.2 根據藥物紀錄和標籤內容，進行藥物資料登記和核對，包括：

- 藥物名稱 / 劑型 / 劑量；
- 用法 (包括：每天次數 / 每次用量 / 服藥途徑)；
- 施藥時間 (可參閱附錄一 "施藥時間安排")；
- 開始服用藥物的日期；
- 如為短期用藥，應註明停用日期；
- 如為外用藥應註明施藥部位；
- 處方來源；
- 如停止服用該藥，應用紅筆將停用日期後的對應 "執核" 位置加上刪除線以減低混淆機會；
- 登記藥物日期；
- 填表人和覆核人均須簽名。

3.2.3 填寫備藥 / 施藥部份

- 負責備藥、覆核及施藥的護理人員必須分別在 "備藥和施藥紀錄" 的對應位置作簡簽；
- 因特殊原因沒有為某位服務使用者備藥或施藥須作記錄 (如嘔吐、服務使用者拒服、服務使用者出外等)。