

\_\_\_\_\_縣（市）環境保護局環境用藥品重大消費事件緊急通報表

一、發生時間	
二、發生地點	
三、發生意外之人數	受害人數：_____死亡人數：_____
四、現場及處理情形	現場處理情形：  污染情形： <input type="checkbox"/> 水源； <input type="checkbox"/> 土壤； <input type="checkbox"/> 水體； <input type="checkbox"/> 空氣 <input type="checkbox"/> 數量：_____； <input type="checkbox"/> 瓶； <input type="checkbox"/> 罐； <input type="checkbox"/> 桶 <input type="checkbox"/> 單重：_____； <input type="checkbox"/> 公斤； <input type="checkbox"/> 公噸
五、可能涉嫌環藥來源	
六、可能涉嫌環藥資料	環藥品類： <input type="checkbox"/> 原體； <input type="checkbox"/> 特殊； <input type="checkbox"/> 一般 劑型：_____。 有效成分及含量：  品名：_____許可證字號：_____ 輸（製）廠商：_____ 產品製造日期及批號：_____ 其他：_____
七、檢體抽驗情形	環藥檢體名稱及數量：_____ 採樣日期：_____ 環境檢體名稱及數量：_____ 採樣日期：_____ 其他嫌疑物品：_____
八、推測意外發生原因	<input type="checkbox"/> 意外事件； <input type="checkbox"/> 故意； <input type="checkbox"/> 自殺事件； <input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____）
九、涉嫌藥劑或物品之處理	<input type="checkbox"/> 封存； <input type="checkbox"/> 沒入銷燬； <input type="checkbox"/> 限期改善； <input type="checkbox"/> 明令回收； <input type="checkbox"/> 限期改正； <input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____）。
十、其他報告	<input type="checkbox"/> 聯絡其他單位： <input type="checkbox"/> 台北榮總毒藥物諮詢中心（電話：02-8717121） <input type="checkbox"/> 台灣省農業藥物毒物試驗所； <input type="checkbox"/> 高雄醫學院毒藥物諮詢檢驗中心 <input type="checkbox"/> 經濟部商品檢驗局； <input type="checkbox"/> 行政院環保署環境檢驗所 其他：_____

填報人：\_\_\_\_\_；科（課）長：\_\_\_\_\_；填報間時：\_\_\_\_\_