

使用成癮性麻醉藥品病人同意書

病人姓名： 生日： 年 月 日
病歷號碼： 性別： 男 女

病人已被告知罹患_____，有難忍之慢性疼痛，經審慎評估後，需長期使用成癮性麻醉藥品，該藥品具成癮性，故需遵守醫囑使用。

主治醫師： 簽章

成癮性麻醉藥品之各種副作用及服藥時應注意事項，經醫師說明後，本人已充分瞭解並願恪守下列原則，且依貴院之指導接受治療。

- (1) 任何情況下，均不得自行要求醫師開立成癮性麻醉藥品處方。
- (2) 本人使用後若發生成癮，同意接受解癮之相關治療。
- (3) 本人若在其他醫療機構診治時接受同類藥品，應據實告知診治醫師，否則接受停藥。
- (4) 若因故停止服用該類藥品時，願依醫院規定退回剩餘之藥品。
- (5) 本藥品僅供正當醫療用途，不得做為其他使用。

病 人： 簽章

身分證字號：

電 話：

住 址：

見 證 人： 簽章

身分證字號：

電 話：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

醫療使用之成癮性麻醉藥品一覽表

主成分	藥 品 名 稱	管制級別
Morphine	鹽酸嗎啡粉 Morphine Hydrochloride powder	一
	鹽酸嗎啡注射液 10mg/ml Morphine Hydrochloride Inj. 10mg/ml	一
	鹽酸嗎啡注射液 20mg/ml Morphine Hydrochloride Inj. 20mg/ml	一

	鹽酸嗎啡錠 10mg Morphine Hydrochloride Tab. 10mg	一
	硫酸嗎啡注射液 1mg/ml Morphine Sulfate Inj. 1mg/ml (PCA 專用)	一
	嗎啡長效膜衣錠 30mg Morphine Sulfate Sustained Release F.C. Tab. 30mg	一
	硫酸嗎啡長效膜衣錠 60mg MST Continus Tab.	一
Opium	阿片粉 Opium Powder	一
	阿片酊 Opium Tincture	一
Codeine	磷酸可待因粉 Codeine Phosphate Powder	二
	磷酸可待因注射液 15mg/ml Codeine Phosphate Inj. 15mg/ml	三
	磷酸可待因錠 15mg Codeine Phosphate Tab. 15mg	二
	磷酸可待因錠 30mg Codeine Phosphate Tab. 30mg	二
Alfentanil	阿華吩坦尼注射液 Alfentanil Inj. 0.544mg/ml (Rapifen)	二
Fentanyl	吩坦尼注射液 Fentanyl Inj. 0.05mg/ml 10ml	二
	吩坦尼注射液 Fentanyl Inj. 0.05mg/ml 2ml	二
	吩坦尼穿皮貼片劑 25ug/h Durogesic Patch 25ug/h	二
	吩坦尼穿皮貼片劑 50ug/h Durogesic Patch 50ug/h	二
Pethidine	鹽酸配西汀注射液 50mg/ml Pethidine Hydrochloride Inj. 50mg/ml	二
	鹽酸配西汀錠 50mg Pethidine Hydrochloride Tab. 50mg	二
Propoxyphene	鹽酸普帕西芬膠囊 65mg Propoxyphene Hydrochloride Cap. 65mg	二
Buprenorphine	丁基原啡因注射液 Temgesic Inj.	三
	丁基原啡因舌下錠 Temgesic Sublingual Tab.	三
Nalbuphine	納布芬注射液 Nubain Inj.	三