



抗生素筛选表 1

如示例所示使用钢笔或铅笔以正楷整齐填写大写字母，或在电脑上输入信息。

EXAMPLE123

按此样式填写：
不要按此样式填写：

提供抗生素使用者的以下信息。此信息将由卫生局用于此次突发公共卫生事件。如需了解相关信息和说明，请参阅第 2 页。您必须回答问题 1-9，才能在发药点 (Point of Dispensing, POD) 领取抗生素。

名字 (First Name)	姓氏 (Last Name)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

出生日期 (月/月/日/日/年/年/年/年)	住家邮政编码	性别
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 跨性别者 <input type="radio"/> 无法确定性别者

- | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. 抗生素使用者是否曾对强力霉素或四环霉素有过严重过敏反应，并因此需要医疗救治？ | 是
Yes
<input type="radio"/> | 否
No
<input type="radio"/> |
| 2. 抗生素使用者是孕妇吗？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 抗生素使用者是否曾对环丙沙星 (Cipro) 或其他氟喹诺酮有过严重过敏反应，并因此需要医疗救治？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 抗生素使用者患有重症肌无力吗？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 抗生素使用者正在服用替扎尼定 (Zanaflex) 吗？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 抗生素使用者正在服用茶碱吗？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 抗生素使用者患有肾脏疾病或正在接受透析吗？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 抗生素使用者是否无法吞咽药片？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 抗生素使用者体重少于 76 磅或 35 公斤吗？
如果是，请输入体重：_____磅或_____公斤。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

THIS SECTION FOR POD STAFF ONLY / 本部分由 POD 员工填写

Medical Evaluation

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Rx: Ciprofloxacin suspension _____mg Q12h X 10 days | <input type="radio"/> Doxycycline (C) <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Rx: Clindamycin _____mg Q8h X 10 days | <input type="radio"/> Doxycycline Only |
| <input type="radio"/> Rx: Amoxicillin _____mg Q8h X 10 days | <input type="radio"/> Ciprofloxacin Only |

Notes _____

Signature _____ License # _____

Screening

- Doxycycline (C)
- Doxycycline Only
- Ciprofloxacin Only
- Medical Evaluation

Initials _____

- 我为自己领取抗生素。我同意按照规定服用抗生素。
或
- 我为上述表格中列名的人领取抗生素。我同意将抗生素和任何说明交给列名在上述表格中的人。

姓名 (正楷书写) _____ 签名 _____ 日期 _____

信息和说明

当您填写表格并点击“筛选/打印表格” (“Screen/Print Form”) 时，电脑将决定您获取何种抗生素。打印填写完毕的表格，并将其随身带至 POD。这样 POD 员工能更快地为您服务。
POD 也提供空白表格。

问题 1：严重过敏反应是一种危及生命的反应，可能会引起呼吸和/或吞咽困难，以及面部、眼睛或舌头肿胀或胸痛。抗生素常见的副作用包括腹泻和反胃肚痛，这些都不被视为严重过敏反应。

四环素类药物是一组抗生素（包括强力霉素、二甲胺四环素和四环霉素），可以预防或治疗细菌性感染。对强力霉素或其他四环霉素有过严重过敏反应的人不能服用强力霉素；他们应该针对此问题回答“是”。

问题 2：环丙沙星通常为孕妇的首选。但是如果她们曾患过炭疽热，也可以服用强力霉素控制炭疽感染。根据其他筛选问题的答案进行判断，孕妇可以得到强力霉素或环丙沙星。他们应该针对此问题回答“是”。

问题 3：严重过敏反应是一种危及生命的反应，可能会引起呼吸和/或吞咽困难，以及面部、眼睛或舌头肿胀或胸痛。抗生素常见的副作用包括腹泻和反胃肚痛，这些都不被视为严重过敏反应。

氟喹诺酮是一组抗生素（包括环丙沙星、左氧氟沙星和莫西沙星），可以预防或治疗细菌性感染。对环丙沙星或其他氟喹诺酮有过严重过敏反应的人不能服用环丙沙星；他们应该针对此问题回答“是”。

问题 4：重症肌无力是一种导致肌肉无力的慢性疾病。环丙沙星会加重重症肌无力的症状。强力霉素不会有这样的效果。曾患过重症肌无力的人不能服用环丙沙星；他们应该针对此问题回答“是”。

问题 5：替扎尼定 (Zanaflex) 是一种缓解肌肉痉挛的药物。环丙沙星会加剧替扎尼定 (Zanaflex) 的副作用。强力霉素不会有这样的效果。正在服用替扎尼定 (Zanaflex) 的人不能服用环丙沙星；他们应该针对此问题回答“是”。

问题 6：茶碱是一种可以治疗一些呼吸问题的药物。环丙沙星会加剧茶碱的副作用。强力霉素不会有这样的效果。正在服用茶碱的人也可以服用环丙沙星，但必须先接受他们体内茶碱浓度的检测。他们应该针对此问题回答“是”。

问题 7：肾脏疾病是指肾脏受损或不能正常过滤血液。肾脏受损会降低人体对环丙沙星的处理能力。肾脏受损不会影响人体对强力霉素的处理能力。患有肾脏疾病的人或正在接受透析的人仍然可以服用环丙沙星，但应低剂量使用。他们应该针对此问题回答“是”。

问题 8：无法吞咽药片的人可能会在服药时呕吐、被药片呛到或出现窒息。他们必须服用液体抗生素或可以压碎的抗生素。无法吞咽药片的人应针对此问题回答“是”。

问题 9：体重少于 76 磅或 35 公斤的人应服用低剂量的抗生素。他们应该针对此问题回答“是”并填写他们的体重。