



發作追蹤表（設定）

姓名：	出生日期：
月 / 年：	
發作藥物 / 劑量 / 服用時間：	
神經科專家 / 主診醫生：	
聯絡資料：	
發作管理計劃 <input type="checkbox"/> 如發生兩次或以上的發作而無恢復知覺（遵守命令或有意義的回答問題）時，則：	
<input type="checkbox"/> 如一次發作時間超過_____分鐘，則：	
打電話給誰：	

指示：

病人如有超過一種類型的發作，請在下面說明。例如，就發作類型 A，強直陣攣性可說明為：「發作時病人跌倒在地，所有四肢變硬和痙攣，整個事件中不醒人事。」指定予「發作類型」的相應字母，可用於下面的追蹤表。在「附註 / 倉猝事件」部份中說明任何不尋常的徵狀 / 情況。

發作類型	說明				
A					
B					
C					
日期 / 時間	維期	發作類型 (見上)	服用藥物	主要信號	縮簽
	____分 ____秒				
附註 / 倉猝事件：					通知什麼人：

SEIZURE TRACKING FORM ESTABLISHED (CHIN)

日期 / 時間	維期	發作類型 (見上)	服用藥物	主要信號	縮簽
	____分 ____秒				
附註 / 倉猝事件 :					通知什麼人 :
日期 / 時間	維期	發作類型 (見上)	服用藥物	主要信號	縮簽
	____分 ____秒				
附註 / 倉猝事件 :					通知什麼人 :
日期 / 時間	維期	發作類型 (見上)	服用藥物	主要信號	縮簽
	____分 ____秒				
附註 / 倉猝事件 :					通知什麼人 :
日期 / 時間	維期	發作類型 (見上)	服用藥物	主要信號	縮簽
	____分 ____秒				
附註 / 倉猝事件 :					通知什麼人 :
日期 / 時間	維期	發作類型 (見上)	服用藥物	主要信號	縮簽
	____分 ____秒				
附註 / 倉猝事件 :					通知什麼人 :