

同一療程之續次給藥	姓名	性別(0女,1男)	出生年月日 YYYY/MM/DD	身分證字號	是否為 外籍人士	看診日期 YYYY/MM/DD	投藥劑 量	物資項目代碼	批號
1:是	劉**	0:女	1952/02/08	M22019****	0:否	2017/01/31	10	DDID-001:克流感膠囊	F0132B02

用藥對象	群聚事件編號	接觸個案 通報編號	天災/颱風 名稱	用藥對象備註	身高	體重	診斷或診斷碼	其他備註
------	--------	--------------	-------------	--------	----	----	--------	------

9:群聚事件--2:安養、養護等機構