附件6

清涧县药品和医疗器械安全突发事件

信息通报

 编号：

 ：

根据药品和医疗器械安全突发事件处置有关规定，现将下列药品和医疗器械安全突发事件信息通报你们，请依法依职做好工作。

|  |  |
| --- | --- |
| 事件发生单位 | 单位： 地址： 联系人： 电话： 传真：  |
| 接收病人医疗单位 | 单位： 地址： 联系人： 电话： 传真：  |
| 事 件类 别 |  |
| 事件摘要 |  |
| 附件目录 |  |
| 联系方式 | 联系人： 电话： 传真： 手机： 电子邮箱： 地址（邮编）：  |
| 备 注 | 获取药品和医疗器械安全突发事件信息的部门，经初步核实后，依本《预案》规定通报相关部门 |

（单位盖章）

 年 月 日