附件7

清涧县药品和医疗器械安全突发事件

舆情信息报告表

报送单位（盖章）： 报送时间： 年 月 日 时 分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事 件名 称 |  | 信息来源 |  |
| 主 报 |  | 报告类别（√） | 初报（ ） 续报（ ） |
| 抄 送 |  |
| 事 发时 间 |  | 事 发地 点 |  |
| 事件基本情况 | 初报情况：续报情况： |
| 事 件原 因 | 初判原因：续报原因： |
| 处 置情 况 | 初报处置措施：续报处置情况： |
| 信 息研 判 |  |
| 呈报部门建议 |  |
| 领 导批 示 |  |
| 联 系方 式 | 联系人： 电话： 传真：手 机： 电子邮箱：地址/邮编： |
| 备 注 | 各单位获取药品和医疗器械安全舆情信息，经初步核实研判后，依照本《预案》规定第一时间填写此表上报 |