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 | | | | |