

为了进一步加强突发公共卫生事件的监测工作,确保各级卫生行政部门及时、准确地掌握各类突发公共卫生事件相关信息,有效地开展预测、预报、预警工作并及时采取有效的公共卫生措施,在总结分析近几年突发公共卫生事件相关信息报告工作的基础上,我部制定了《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范(试行)》,现印发给你们,从2006年1月1日起实行。实施中遇到的问题及对该规范的意见和建议,请及时反馈我部卫生应急办公室。

联系人:袁伯华 张彦平

联系电话:010-68792633 传真:010-68792646

二〇〇五年十二月二十七日

国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范

（试行版）

为进一歩加强对突发公共卫生事件相关信息报告的管理，保障信息报告系统规范有效运行，及时准确掌握突发公共卫生事件相关信息，快速有效地处置各种突发公共卫生事件，特制定本规范。

本规范适用于各级卫生行政部门、疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构以及其他专业防治机构和医疗机构对突发公共卫生事件相关信息的报告和管理。

一、编制依据

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告管理办法》、《职业病危害事故调查处理办法》等制定本规范。

二、基本原则

突发公共卫生事件相关信息报告管理遵循依法报告、统一规范、属地管理、准确及时、分级分类的原则。

三、组织机构及其职责

（一）各级卫生行政部门负责对突发公共卫生事件相关信息报告工作进行监督和管理，根据《国家突发公共卫生事件应急预案》要求，组织人员对本规范规定报告的突发公共卫生事件进行核实、确认和分

级。具体分级标准详见《国家突发公共卫生事件应急预案》。

（二）各级卫生行政部门应指定专门机构负责突发公共卫生事件相关信息报告系统的技术管理，网络系统维护，网络人员的指导、培训。

（三）各级疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构负责职责范围内的各类突发公共卫生事件相关信息的业务管理工作、网络直报和审核工作，定期汇总、分析辖区内相关领域内的突发公共卫生事件相关信息。

（四）各级各类医疗卫生机构负责报告发现的突发公共卫生事件相关信息。

（五）各级卫生行政部门、职业病预防控制机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构接受公众对突发公共卫生事件的举报、咨询和监督，负责收集、核实、分析辖区内来源于其他渠道的突发公共卫生事件相关信息。

四、报告范围与标准

突发公共卫生事件相关信息报告范围，包括可能构成或已发生的突发公共卫生事件相关信息，其报告标准不完全等同于《国家突发公共卫生事件应急预案》的判定标准。突发公共卫生事件的确认、分级由卫生行政部门组织实施。

（一）传染病

1、鼠疫：发现 1 例及以上鼠疫病例。

2、霍乱：发现 1 例及以上霍乱病例。

3、传染性非典型肺炎：发现 1 例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人。

4、人感染高致病性禽流感：发现 1 例及以上人感染高致病性禽流感病例。

5、炭疽：发生 1 例及以上肺炭疽病例；或 1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例；或 1 例及以上职业性炭疽病例。

6、甲肝/戊肝：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上甲肝/戊肝病例。

7、伤寒（副伤寒）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上伤寒（副伤寒）病例，或出现 2 例及以上死亡。

8、细菌性和阿米巴性痢疾：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现 2 例及以上死亡。

9、麻疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上麻疹病例。

10、风疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生 10 例及以上风疹病例。

11、流行性脑脊髓膜炎：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 3 例及以上流脑病例，或者有 2 例及以上死亡。

12、登革热：1 周内，一个县（市、区）发生 5 例及以上登革热病例；或首次发现病例。

13、流行性出血热：1 周内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生 5 例（高发地区 10 例）及以上流行性出血热病例，或者死亡 1 例及以上。

14、钩端螺旋体病：1 周内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡 1 例及以上。

15、流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇、街道等发生 5 例及以上乙脑病例，或者死亡 1 例及以上。

16、疟疾：以行政村为单位，1 个月内，发现 5 例（高发地区 10 例）及以上当地感染的病例；或在近 3 年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1 个月内发现 5 例及以上当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡（镇）为单位，1 个月内发现 2 例及以上恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

17、血吸虫病：在未控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病病例 10 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 5 例及以上；在传播控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病 5 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 3 例及以上；在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

18、流感：1 周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生 30 例及以上流感样病例，或 5 例及以上因流感样症状住院病例，或发生

1 例及以上流感样病例死亡。

19、流行性腮腺炎：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生 10 例及以上流行性腮腺炎病例。

20、感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生 20 例及以上感染性腹泻病例，或死亡 1 例及以上。

21、猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例及以上猩红热病例。

22、水痘：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例及以上水痘病例。

23、输血性乙肝、丙肝、HIV：医疗机构、采供血机构发生 3 例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或 HIV 感染。

24、新发或再发传染病：发现本县（区）从未发生过的传染病或发生本县近 5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

25、不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

（二）食物中毒：

1、一次食物中毒人数 30 人及以上或死亡 1 人及以上；

2、学校、幼儿园、建筑工地等集体单位发生食物中毒，一次中毒人数 5 人及以上或死亡 1 人及以上。

3、地区性或全国性重要活动期间发生食物中毒，一次中毒人数 5 人及以上或死亡 1 人及以上。

（三）职业中毒：发生急性职业中毒 10 人及以上或者死亡 1 人

及以上的。

（四）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例 3 例及以上的事件。

（五）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例 3 例及以上。

（六）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员 1 例及以上。

（七）传染病菌、毒种丢失：发生鼠疫、炭疽、非典、艾滋病、霍乱、脊灰等菌毒种丢失事件。

（八）预防接种和预防服药群体性不良反应：

1、群体性预防接种反应：一个预防接种单位一次预防接种活动中出现群体性疑似异常反应；或发生死亡。

2、群体预防性服药反应：一个预防服药点一次预防服药活动中出现不良反应（或心因性反应）10 例及以上；或死亡 1 例及以上。

（九）医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

（十）群体性不明原因疾病：2 周内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生有相同临床症状的不明原因疾病 3 例及以上。

（十一）各级人民政府卫生行政部门认定的其它突发公共卫生事件。

五、报告内容

（一）事件信息

信息报告主要包括：事件名称、事件类别、发生时间、地点、

涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。具体内容见《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

（二）事件发生、发展、控制过程信息

事件发生、发展、控制过程信息分为初次报告、进程报告、结案报告。

1、初次报告

报告内容包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

2、进程报告

报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。同时，对初次报告的《突发公共卫生事件相关信息报告卡》进行补充和修正。

重大及特别重大突发公共卫生事件至少按日进行进程报告。

3、结案报告

事件结束后，应进行结案信息报告。达到《国家突发公共卫生事件应急预案》分级标准的突发公共卫生事件结束后，由相应级别卫生行政部门组织评估，在确认事件终止后2周内，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

六、报告方式、时限和程序

获得突发公共卫生事件相关信息的责任报告单位和责任报告人，应当在 2 小时内以电话或传真等方式向属地卫生行政部门指定的专业机构报告，具备网络直报条件的同时进行网络直报，直报的信息由指定的专业机构审核后进入国家数据库。不具备网络直报条件的责任报告单位和责任报告人，应采用最快的通讯方式将《突发公共卫生事件相关信息报告卡》报送属地卫生行政部门指定的专业机构，接到《突发公共卫生事件相关信息报告卡》的专业机构，应对信息进行审核，确定真实性，2 小时内进行网络直报，同时以电话或传真等方式报告同级卫生行政部门。

接到突发公共卫生事件相关信息报告的卫生行政部门应当尽快组织有关专家进行现场调查，如确认为实际发生突发公共卫生事件，应根据不同的级别，及时组织采取相应的措施，并在 2 小时内向本级人民政府报告，同时向上一级人民政府卫生行政部门报告。如尚未达到突发公共卫生事件标准的，由专业防治机构密切跟踪事态发展，随时报告事态变化情况。

七、信息监控、分析与反馈

（一）突发公共卫生事件相关信息分析

1、各级卫生行政部门指定的专业机构，应根据卫生行政部门要求，建立突发公共卫生事件分析制度，每日对网络报告的突发公共卫生事件进行动态监控，定期进行分析、汇总，并根据需要随时做出专题分析报告。

2、各级卫生行政部门指定的专业机构对突发公共卫生事件分析

结果要以定期简报或专题报告等形式向上级卫生行政部门指定的专业机构和同级卫生行政部门报告,并及时向下一级卫生行政部门和相同业务的专业机构反馈。

八、技术保障

国家建立突发公共卫生事件相关信息报告管理系统,为全国提供统一的突发公共卫生事件相关信息报告网络平台,用于收集、处理、分析和传递突发公共卫生事件相关信息。信息系统覆盖中央、省、市(地)、县(市)、乡(镇、街道)。

卫生行政部门指定的专业机构,负责辖区内网络密码的分配和管理。网络密码定期更换,不能泄露和转让。

九、监督管理与考核指导

(一) 监督与指导

各级卫生行政部门对突发公共卫生事件相关信息报告工作进行监督管理,对辖区内各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构以及其他专业防治机构相关的突发公共卫生事件相关信息报告和管理情况进行经常性的监督,对违法行为依法进行调查处理。

(二) 检查与考核

各级卫生行政部门指定的专业机构定期对本区域内突发公共卫生事件相关信息报告工作按照本规范要求进行检查与考核。

突发公共卫生事件相关信息报告卡

☐初步报告 ☐进程报告 (次) ☐结案报告

填报单位 (盖章) : _____ 填报日期 : _____ 年 ____ 月 ____ 日

报告人 : _____ 联系电话 : _____

事件名称 : _____

信息类别 : 1、传染病 ; 2、食物中毒 ; 3、职业中毒 ; 4、其它中毒事件 ; 5、环境卫生 ; 6、免疫接种
7、群体性不明原因疾病 ; 8、医疗机构内感染 ; 9、放射性卫生 ; 10、其它公共卫生

突发事件等级 : 1、特别重大 ; 2、重大 ; 3、较大 ; 4、一般 ; 5、未分级 ; 6、非突发事件

初步诊断 : _____ 初步诊断时间 : _____ 年 ____ 月 ____ 日

订正诊断 : _____ 订正诊断时间 : _____ 年 ____ 月 ____ 日

确认分级时间 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 订正分级时间 : _____ 年 ____ 月 ____ 日

报告地区 : _____ 省 _____ 市 _____ 县 (区)

发生地区 : _____ 省 _____ 市 _____ 县 (区) _____ 乡 (镇)

详细地点 : _____

事件发生场所 : 1、学校 ; 2、医疗卫生机构 ; 3、家庭 ; 4、宾馆饭店写字楼 ; 5、餐饮服务单位 ; 6、交通运输工具 ; 7、菜场、商场或超市 ; 8、车站、码头或机场 ; 9、党政机关办公场所 ; 10、企事业单位办公场所 ; 11、大型厂矿企业生产场所 ; 12、中小型厂矿企业生产场所 13、城市住宅小区 ; 14、城市其它公共场所 ; 15、农村村庄 ; 16、农村农田野外 ; 17、其它重要公共场所 ; 18、如是医疗卫生机构 , 则 : (1) 类别 : 公办医疗机构 ; 疾病预防控制机构 ; 采供血机构 ; 检验检疫机构 ; 其它及私立机构 ; (2) 感染部门 : 病房 ; 手术室 ; 门诊 ; 化验室 ; 药房 ; 办公室 ; 治疗室 ; 特殊检查室 ; 其他场所 ; 19、如是学校 , 则类别 : (1) 托幼机构 ; (2) 小学 ; (3) 中学 ; (4) 大、中专院校 ; (5) 综合类学校 ; (6) 其它

事件信息来源 : 1、属地医疗机构 ; 2、外地医疗机构 ; 3、报纸 ; 4、电视 ; 5、特服号电话 95120 ; 6、互联网 ; 7、市民电话报告 ; 8、上门直接报告 ; 9、本系统自动预警产生 ; 10、广播 ; 11、填报单位人员目睹 ; 12、其它

事件信息来源详细 : _____

事件波及的地域范围 : _____

新报告病例数 : _____ 新报告死亡数 : _____ 排除病例数 : _____

累计报告病例数 : _____ 累计报告死亡数 : _____

事件发生时间 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 时 ____ 分

接到报告时间 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 时 ____ 分

首例病人发病时间 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 时 ____ 分

末例病人发病时间 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 时 ____ 分

主要症状 : 1、呼吸道症状 ; 2、胃肠道症状 ; 3、神经系统症状 ; 4、皮肤粘膜症状 ; 5、精神症状 ; 6、其它 (对症状的详细描述可在附表中详填)

主要体征 : (对体征的详细描述可在附表中详填)

主要措施与效果 : (见附表中的选项)

附表 : 传染病、食物中毒、职业中毒、农药中毒、其他化学中毒、环境卫生事件、群体性不明原因疾病、免疫接种事件、医疗机构内感染、放射卫生事件、其他公共卫生事件相关信息表

注 : 请在相应选项处划 “ ○ ”

《突发公共卫生事件相关信息报告卡》填卡说明

填报单位（盖章）：填写本报告卡的单位全称

填报日期：填写本报告卡的日期

报告人：填写事件报告人的姓名，如事件由某单位上报，则填写单位

联系电话：事件报告人的联系电话

事件名称：本起事件的名称，一般不宜超过 30 字，名称一般应包含事件的基本特征，如发生地，事件类型及级别等

信息类别：在作出明确的事件类型前画“○”

突发事件等级：填写事件的级别，未经过分级的填写“未分级”，非突发事件仅适用于结案报告时填写

确认分级时间：本次报告级别的确认时间

初步诊断及时间：事件的初步诊断及时间

订正诊断及时间：事件的订正诊断及时间

报告地区：至少填写到县区，一般指报告单位所在的县区

发生地区：须详细填写到乡镇（街道），如发生地区已超出一个乡镇范围，则填写事件的源发地或最早发生的乡镇（街道），也可直接填写发生场所所在的地区

详细地点：事件发生场所所处的详细地点，越精确越好。

事件发生场所：在作出明确的事件类型前画“○”

如是医疗机构，其类别：选择相应类别，并选择事件发生的部门。

如是学校，其类别：选择学校类别，如发生学校既有中学，又有小学，则为综合类学校，余类似

事件信息来源：填写报告单位接收到事件信息的途径

事件信息来源详细：填写报告单位接收到事件信息的详细来源，机构需填写机构详细名称，报纸注明报纸名称，刊号、日期、版面；电视注明哪个电视台，几月几日几时哪个节目；互联网注明哪个 URL 地址；市民报告需注明来电号码等个人详细联系方式；广播需注明哪个电台、几时几分哪个节目

事件波及的地域范围：指传染源可能污染的范围

新报告病例数：上次报告后到本次报告前新增的病例数

新报告死亡数：上次报告后到本次报告前新增的死亡数

排除病例数：上次报告后到本次报告前排除的病例数

累计报告病例数：从事件发生始到本次报告前的总病例数

累计报告死亡数：从事件发生始到本次报告前的总死亡数

事件发生时间：指此起事件可能的发生时间或第一例病例发病的时间

接到报告时间：指网络报告人接到此起事件的时间

首例病人发病时间：此起事件中第一例病人的发病时间

末例病人发病时间：此起事件中到本次报告前最后一例病例的发病时间

主要症状体征：填写症状的分类

主要措施与效果：选择采取的措施与效果

附表：填写相关类别的扩展信息

附表 1 传染病相关信息表

填报单位(盖章): _____ 事件名称: _____ 传染病类别: 1、甲类传染病; 2、乙类传染病; 3、丙类传染病; 4、其它 初步诊断: 1、甲类:(1)鼠疫;(2)霍乱。 2、乙类:(1)传染性非典型肺炎;(2)艾滋病;(3)病毒性肝炎(<input type="checkbox"/> 甲型、 <input type="checkbox"/> 乙型、 <input type="checkbox"/> 丙型、 <input type="checkbox"/> 戊型、 <input type="checkbox"/> 未分型);(4)脊髓灰质炎;(5)人感染高致病性禽流感;(6)麻疹;(7)流行性出血热;(8)狂犬病;(9)流行性乙型脑炎;(10)登革热;(11)炭疽(<input type="checkbox"/> 肺炭疽、 <input type="checkbox"/> 皮肤炭疽、 <input type="checkbox"/> 未分型);(12)痢疾(<input type="checkbox"/> 细菌性、 <input type="checkbox"/> 阿米巴性);(13)肺结核(<input type="checkbox"/> 涂阳、 <input type="checkbox"/> 仅培阳、 <input type="checkbox"/> 菌阴、 <input type="checkbox"/> 未痰检);(14)伤寒(<input type="checkbox"/> 伤寒、 <input type="checkbox"/> 副伤寒);(15)流行性脑脊髓膜炎;(16)百日咳;(17)白喉;(18)新生儿破伤风;(19)猩红热;(20)布鲁氏菌病;(21)淋病;(22)梅毒(<input type="checkbox"/> 期、 <input type="checkbox"/> 期、 <input type="checkbox"/> 期、 <input type="checkbox"/> 胎传、 <input type="checkbox"/> 隐性);(23)钩端螺旋体病;(24)血吸虫病;(25)疟疾(<input type="checkbox"/> 间日疟、 <input type="checkbox"/> 恶性疟、 <input type="checkbox"/> 未分型)。 3、丙类:(1)流行性感冒;(2)流行性腮腺炎;(3)风疹;(4)急性出血性结膜炎;(5)麻疹;(6)流行性和地方性斑疹伤寒;(7)黑热病;(8)包虫病;(9)丝虫病;(10)除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。 4、其它: _____ 致病因素: 1、细菌性:(1)沙门氏菌;(2)变形杆菌;(3)致泻性大肠埃希氏菌;(4)副溶血性弧菌;(5)肉毒梭菌;(6)葡萄球菌肠毒素;(7)蜡样芽胞杆菌;(8)链球菌;(9)椰毒假单胞菌酵米面亚种菌;(10)伤寒杆菌;(11)布鲁氏菌;(12)志贺氏菌属;(13)李斯特氏菌;(14)空肠弯曲杆菌;(15)产气荚膜梭菌;(16)霍乱弧菌;(17)肠球菌;(18)气单胞菌;(19)小肠结肠炎耶尔森氏菌;(20)类志贺邻单胞菌;(21)炭疽杆菌;(22)其他致病细菌 2、病毒性:(1)甲型肝炎病毒;(2)乙型肝炎病毒;(3)丙型肝炎病毒;(4)戊型肝炎病毒等;(5)SARS病毒;(7)其他病毒 3、依原体支原体:(1)肺炎依原体;(2)其他依原体支原体 4、霉菌性:(1)真菌毒素;(2)其他霉菌。 5、其他新发或不明原因:(1)SARS;(2)禽流感病毒;(3)其他 事件发生原因: 1、饮用水污染; 2、食物污染; 3、院内感染; 4、医源性传播; 5、生活接触传播; 6、媒介动植物传播; 7、原发性; 8、输入性; 9、不明; 10、其它 病人处理过程: 1、对症治疗; 2、就地观察; 3、就地治疗; 4、公安机关协助强制执行; 5、免费救治; 6、医学观察; 7、转送定点医院; 8、隔离观察; 9、特异性治疗; 10、明确诊断; 11、采样检验; 12、就地隔离; 13、其他 事件控制措施: 1、隔离传染病病人; 2、区域实行疫情零报; 3、开展流行病学调查; 4、筹资免费救治 5、多部门协作,群防群治; 6、落实各项公共卫生措施; 7、政府成立专项工作组织; 8、区域实行疫情日报; 9、国家卫生部已公布该事件信息; 10、启动本县区级应急预案; 11、预防性服药; 12、启动本省级应急预案; 13、启动全国应急预案; 14、专家评估; 15、上级督察和指导; 16、针对新病种出台新方案; 17、调拨贮备急需物资药品; 18、宣传教育; 19、消毒; 20、疫苗接种; 21、疫点封锁; 22、医疗救护; 23、现场救援; 24、群体卫生防护; 25、其他	填报日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日
--	-----------------------------

注:请在相应选项处划“○”。

附表2 食物中毒事件相关信息表

填报单位(盖章): _____	填报日期: _____ 年__月__日
事件名称: _____	
食物中毒类别: 1、动物性 2、植物性 3、其它 4、不明	
初步诊断: 1、伤寒; 2、霍乱; 3、菌痢; 4、甲肝; 5、腹泻; 6、中毒; 7、皮肤病; 8、神经系统疾病; 9、其他疾病; 10、环境生物效应; 11、其他	
致病因素:	
1、生物性: (1) 肉毒梭菌; (2) 椰毒假单胞菌酵; (3) 志贺氏菌属; (4) 霍乱弧菌; (5) 类志贺邻单胞菌; (6) 牛绦虫、猪绦虫; (7) 变形杆菌; (8) 葡萄球菌肠毒素; (9) 米面亚种菌; (10) 李斯特氏菌; (11) 肠球菌; (12) 炭疽杆菌; (13) 溶组织阿米巴; (14) 致泻性大肠埃希氏菌; (15) 蜡样芽胞杆菌; (16) 真菌毒素; (17) 空肠弯曲杆菌; (18) 气单胞菌; (19) 甲型、戊型肝炎病毒; (20) 布鲁氏菌; (21) 副溶血性弧菌; (22) 链球菌; (23) 伤寒杆菌; (24) 产气荚膜梭菌; (25) 小肠结肠炎耶尔森氏菌; (26) 旋毛线虫; (27) 沙门氏菌; (28) 其他细菌微生物	
2、农药及化学性: (1) 有机磷类; (2) 除草剂类; (3) 杀鼠剂类; (4) 杀虫剂类; (5) 氨基甲酸酯类;	
(6) 菊酯类; (7) 其他农药及化学物	
3、有毒动植物: (1) 菜豆; (2) 白果; (3) 高组胺鱼类河豚鱼; (4) 发芽马铃薯; (5) 含氰甙类植物;	
(6) 鱼胆; (7) 毒蘑菇; (8) 大麻油; (9) 有毒贝类; (10) 曼陀罗; (11) 桐油; (12) 动物甲状腺;	
(13) 毒麦; (14) 他有毒动植物	
4、其他	
事件发生原因: 1、食物污染或变质; 2、原料污染或变质; 3、加热温度不够; 4、生熟交叉污染; 5、熟食储存(温度/时间)不当; 6、误服有毒品; 7、加工人员污染; 8、用具容器污染; 9、投毒; 10、不明; 11、其他。	
引发中毒食物: 1、果蔬类; 2、腌肉制品; 3、豆及豆制品类; 4、鲜活肉制品; 5、腌菜制品; 6、其他	
责任单位: 1、食品加工厂; 2、批发零售单位; 3、餐饮服务单位; 4、集体食堂; 5、食品摊贩; 6、家庭; 7、其他	
病人处理过程: 1、催吐导泄; 2、明确诊断; 3、对症治疗; 4、抗生素治疗; 5、使用解药药物; 6、抢救病人; 7、采样检验; 8、中毒情况调查; 9、特异性治疗; 10、其他。	
事件控制措施: 1、封存可疑食品; 2、抢救中毒病人; 3、宣传教育; 4、检验可疑食品; 5、追查事件原因; 6、加强食品卫生安全管理; 7、其他。	

注: 请在相应选项处划“○”。

附表 3 职业中毒事件相关信息表

填报单位(盖章): _____ 事件名称: _____ 现场初步急救措施: 1、有; 2、无 职业病报告: 1、有 2、无 引发中毒事件毒物名称: _____ 责任单位: _____ 致病因素: 1、偏二甲基肼; 2、有机锡; 3、羰基镍; 4、苯; 5、甲苯; 6、二甲苯; 7、正己烷; 8、汽油; 9、一甲胺; 10、有机氟聚合物单体及其热裂解物; 11、二氯乙烷; 12、氮氧化合物; 13、四氯化碳; 14、氯乙烯; 15、三氯乙烯; 16、氯丙烯; 17、氯丁二烯; 18、苯的氨基及硝基化合物(不包括三硝基甲苯); 19、三硝基甲苯; 20、甲醇; 21、酚; 22、五氯酚(钠); 23、一氧化碳; 24、甲醛; 25、硫酸二甲酯; 26、丙烯酰胺; 27、二甲基甲酰胺; 28、有机磷农药; 29、氨基甲酸酯类农药; 30、杀虫脒; 31、溴甲烷; 32、拟除虫菊酯类农药; 33、职业性中毒性肝病; 34、二硫化碳; 35、铅及其化合物(不包括四乙基铅); 36、汞及其化合物; 37、锰及其化合物; 38、镉及其化合物; 39、铍病; 40、铊及其化合物; 41、钡及其化合物; 42、钒及其化合物; 43、磷及其化合物; 44、硫化氢; 45、砷及其化合物; 46、砷化氢; 47、氯气; 48、二氧化硫; 49、光气; 50、氨; 51、磷化氢/磷化锌/磷化铝; 52、工业性氟病; 53、氰及腈类化合物; 54、四乙基铅; 55、其他 事件发生原因: 1、无“三同时”; 2、无卫生防护设备或效果不好; 3、设备跑、冒、滴、漏; 4、无个人卫生防护用品或使用不当; 5、无或违反安全操作规程; 6、违章指挥、违章操作; 7、无职业卫生教育和危害告知; 8、产品包装或作业岗位无警示标志; 9、首次使用,未报送毒性鉴定资料和注册登记; 10、其他 病人处理过程: 1、对症治疗; 2、特异性治疗; 3、医学观察; 5、明确诊断; 6、采样检验; 7、其他 事件控制措施 1、停业整顿; 2、追查责任; 3、宣传教育; 4、更新设备; 5、改善生产环境; 6、严格制度; 7、其他	填报日期: _____ 年__月__日
---	---------------------

注: 请在相应选项处划“○”。

附表 4 农药中毒事件相关信息表

填报单位 (盖章): _____ 事件名称: _____	填报日期: _____ 年__月__日
中毒类型: 1、生产型; 2、非生产型 引发事件农药: 1、敌敌畏; 2、呋喃丹; 3、灭多威; 4、其他氨基甲酸酯; 5、杀虫脒; 6、杀虫双; 7、有机氯类; 8、其他杀虫剂; 9、杀菌剂; 10、毒鼠强; 11、氟乙酰胺等; 12、甲胺磷; 13、抗凝血; 14、其他杀鼠剂; 15、百草枯; 16、其他除草剂; 17、混合制剂; 18、1605 (含甲基 1605); 19、. 氧化乐果 (含乐果); 20、敌百虫; 21、水胺硫磷; 22、其他有机磷; 23、溴氰菊酯; 24、其他菊酯类; 25、其他农药 致病因素: 1、同引发事件农药; 2、其他 事件发生原因: 1、生产性; 2、误服 (用); 3、自杀; 4、投毒; 5、其它 病人处理过程: 1、排毒治疗; 2、对症治疗; 3、特异性治疗; 4、急症抢救; 5、明确诊断; 6、采样检验; 7、其他处理 事件控制措施: 1、宣传教育; 2、加强管理; 3、限制生产销售; 4、研究解药; 5、救援防护; 6、维护现场人员安全; 7、急救处理病人; 8、其他	

注: 请在相应选项处划“○”。

附表 5 其他化学中毒事件相关信息表

填报单位(盖章): _____ 填报日期: _____ 年__月__日

事件名称: _____

致病因素: _____

事件发生原因: _____

中毒类型: 1、生产型; 2、非生产型

病人处理过程:

事件控制措施:

注：请在相应选项处划“○”。

附表 6 环境卫生事件相关信息表

填报单位(盖章): _____ 事件名称: _____	填报日期: _____ 年__月__日
<p>环境卫生事件类别: 1、空气污染 2、水污染 3、土壤污染</p> <p>致病因素:</p> <p style="margin-left: 20px;">1、空气:(1) 氯;(2) 氨;(3) 一氧化碳;(4) 硫化物</p> <p style="margin-left: 20px;">2、水污染:(1) 生活污水;(2) 医院污水;(3) 农药</p> <p style="margin-left: 20px;">3、土壤</p> <p style="margin-left: 20px;">4、其他</p> <p>事件发生原因:</p> <p style="margin-left: 20px;">1、室内装修;2、违章操作;3、设备故障;</p> <p style="margin-left: 20px;">4、其他生物性污染:(1) 污水排放;(2) 设备故障;(3) 下水堵塞;(4) 无消毒措施</p> <p style="margin-left: 20px;">5、其他室内污染:(1) 煤气中毒;(2) 室内养殖</p> <p style="margin-left: 20px;">6、其他工业污染:(1) 工业三废</p> <p style="margin-left: 20px;">7、其他原因</p> <p>引发事件污染物: 1、氯;2、氨;3、煤气;4、硫化物;5、生活污水;6、医院污水;7、农药;8、其他</p> <p>被污染环境: 1、大气;2、室内空气;3、自来水管网;4、二次供水;5、自来水源;6、分散供水源;7、土壤;8、河流;9、其他</p> <p>责任单位: _____</p> <p>病人处理过程: 1、集中收治;2、特异性治疗;3、对症治疗;4、其他处理;5、明确诊断;6、采样检验;7、其他</p> <p>事件控制措施: 1、发布新的规章制度;2、现场防护措施;3、严格操作程序;4、综合治理污染源;5、宣传教育;6、恢复被污染环境;7、救助受害人员;8、毒物鉴定分析;9、样本采集分析;10、其他</p>	

注:请在相应选项处划“○”。

附表 7 群体性不明原因疾病相关信息表

填报单位 (盖章): _____	填报日期: _____ 年__月__日
事件名称: _____	
引发事件可疑污染物:	
事件发生原因:	
危害因素:	
病人处理过程:	
事件控制措施:	

注：请在相应选项处划“○”。

附表 8 免疫接种事件相关信息表

填报单位(盖章): _____ 事件名称: _____ 致病因素: 1、麻疹疫苗; 2 百白破混合制剂; 3、乙肝疫苗; 4、脊髓灰质炎糖丸; 5、狂犬疫苗; 6、流行性感冒疫苗; 7、风疹疫苗; 8、水痘疫苗; 9、流行性出血热疫苗; 10、流行性腮腺炎疫苗; 11、甲肝疫苗; 12、伤寒疫苗; 13、A 群流脑多糖菌苗; 14、白破二联类毒素; 15、乙型脑炎疫苗; 16、卡介苗; 17、轮状病毒疫苗; 18、碘油胶丸; 19、其他 事件发生原因: 1、心因性反应; 2、不良反应; 3、异常反应; 4、偶合反应; 5、不规范接种; 6、其它 病人处理过程: 1、对症治疗; 2、特异性治疗; 3、安慰剂治疗; 4、居家休息; 5、医学观察; 6、心理治疗; 7、明确诊断; 8、采样检验; 9、其它 事件控制措施: 1、宣传教育 2、暂停接种 3、规范制度 4、停课放假 5、其它 接种时间: _____年_____月_____日_____时_____分	填报日期: _____ 年____月____日
--	-------------------------

注: 请在相应选项处划“○”。

填报单位(盖章): _____ 填报日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日

事件名称: _____

致病因素: 1、医源性; 2、非医源性; 3、其它

事件发生原因: 1、交叉感染; 2、医院内污染; 3、其它

引发事件污染物: _____

病人处理过程: 1、对症治疗; 2、急症救护; 3、明确诊断; 4、采样检验; 5、其它

事件控制措施:

责任单位:

20

附表 10 放射性卫生事件相关信息表

填报单位 (盖章): _____ 事件名称: _____ 核和辐射事件类别: 1、放射性同位素 2、射线装置 3、核设施 辐射源名称: _____ 辐射源活度 (Bq): _____ 集体剂量当量: (Gy): _____ 最大受照剂量: (Gy): _____ 直接经济损失: (万元): _____ 责任单位: 1、使用单位; 2、保管单位; 3、其他 事件发生原因: 1、丢失; 2、泄漏; 3、被盗; 4、流散; 5、其他 病人处理过程: 1、住院观察; 2、对症治疗; 3、特异性治疗; 4、明确诊断; 5、采样检验; 6、其他处理 事件控制措施: 1、控制放射源; 2、公共安全警报; 3、疏散人员; 4、其他	填报日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日
---	-----------------------------

注: 请在相应选项处划“○”。

附表 11 其它公共卫生事件相关信息表

填报单位(盖章): _____	填报日期: _____ 年__月__日
事件名称: _____	
引发事件可疑污染物:	
事件发生原因:	
危害因素:	
病人处理过程:	
事件控制措施:	
报告单位领导签字: _____	

注:请在相应选项处划“○”。