附件3

药品安全突发事件报告表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事件名称 |  | | | | |
| 事件种类 |  | | | | |
| 事发单位 |  | | 发生时间 |  | |
| 事发地点 |  | | 涉及产品 |  | |
| 初判等级（√） | （ ）一般 （ ）较大  （ ）重大 （ ）特大 | | | | |
| 基本情况  （主要包括事件概况、可能危害程度、已采取措施等） |  | | | | |
| 报告单位 | （盖章） | 报告时间 | | |  |
| 联系人 |  | 联络方式 | | | 电话：  手机： |
| 备注 |  | | | | |