药品安全重大信息报告表（初报）

|  |  |
| --- | --- |
| 涉及类别 | □药品 □疫苗 □医疗器械 □化妆品 |
| 事件名称 |  |
| 事发单位 |  | 涉及单位 |  |
| 发生时间 |  年 月 日 时 |
| 初判等级 | □一般（Ⅳ级） □较大（Ⅲ级） □重大（Ⅱ级） □特别重大（Ⅰ级） |
| 基本情况：（主要包括事件概况、涉及人数、主要症状、可能原因、已采取的控制和举措、发展趋势、下步计划等） |
| 报告单位 |  | 报告时间 |  |
| 报告人 |  | 联系方式 | 电话：手机：传真： |
| 职 务 |  |

说明：本表可根据情况多页填写。