附件1 食品安全事故现场调查处置流程图

进行现场调查

核实发病情况

询问相关人员

询问接诊医生

采集可疑样品

开展个案调查

采集患者标本

采取控制措施

收集就诊资料

收集饮食信息

进行现场调查

采取控制措施

采集可疑食品

了解单位情况

采集可疑样品

询问相关人员

搜索所有病例

采集患者标本

开展个案调查

查阅相关记录

注：

1. 食药监部门负责事故组织调查和协调，具体职责还包括肇事单位现场调查、责任调查和现场控制；疾病预防控制部门负责流行病学调查和卫生学调查。
2. 即使上述调查处置工作尚未全部完成，也应按照规定时限及时进行初步报告，报告格式可参考附件1。

附件2

食品安全事故食品卫生学调查信息汇总表

（适用于卫生学调查与控制组填报）

**（记录人： ；记录时间： ；联系电话： ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **调查环节** | **调查内容** | **备注** |
| **3.1**  **卫生学调查** | **3.1.1涉嫌肇事单位基本信息** |  |
| 单位名称： 地址：  负责人： 电话： |
| **3.1.2涉嫌肇事单位许可信息** |  |
| 许可证是否有效：  许可范围： 是否擅扩： |
| **3.1.3加工过程** |  |
| 1. 原料溯源及验收情况： 2. 食品加工用水情况： 3. 加工时间温度： 4. 储存时间温度： 5. 运输时间温度： 6. 生熟交叉情况： |
| **3.1.4其他情况** |  |
| 1. 餐具、工用具消毒情况： 2. 从业人员健康卫生状况： 3. 相关设施设备运转情况： |
| **3.1.5可疑食品供应情况** |  |
| 可疑餐次（或食品）的供应总份数：  其他就餐（或进食）人员的投诉情况： |
| **3.1.6重点可疑食品及原料的相关情况** |  |
| ①采购时间及数量：  ②来源及索证验收情况：  ③加工制作过程：  ④去向或使用情况： |
| **3.2**  **采集可疑样品** | 剩余、留样、可疑食品： 件；餐饮具或操作环节： 件  从业人员肛拭： 件；其他可疑样品（列举）： 件 |  |
| **3.3**  **临时控制措施** | ①查封扣押可疑食品：  ②查封扣押工具、设备：  ③查封生产经营场所：  ④责令召回可疑食品： |  |
| **3.4**  **可疑事项** | 与中毒发生相关的可疑事项： |  |

附件3

食品安全事故流行病学调查信息汇总表

（适用于流行病学调查组填报）

**（记录人： ；记录时间： ；联系电话： ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **调查环节** | **调查内容** | **备注** |
| **2.1**  **医院调查** | **2.1.1就诊信息** |  |
| 就诊医院： 　　 地址：  首例接诊时间： 集中接诊时间：  末例接诊时间： 就诊人数： |
| **2.1.2病人信息** |  |
| 典型病例数： 危重病人数： 死亡病人数：  主要症状：　　　　临床检验结果： |
| **2.1.3诊治信息** |  |
| 临床初步诊断：　　　治疗措施：  治疗效果： 接诊医生姓名： 电话： |
| **2.2**  **个案调查** | **2.2.1人数信息** |  |
| 个案调查人数： 典型病例数：  病人呕吐物： 件；病人粪便： 件；病人肛拭： 件 |
| **2.2.2发病信息** |  |
| 首例发病时间： 末例发病时间： 集中发病时间：  主要症状构成比：　　病人空间分布： |
| **2.2.3共同饮食史** |  |
| 可疑餐次： 可疑食品： |
| **2.3**  **发病单位调查** | **2.3.1发病单位基本信息** |  |
| 发病单位： 地址：  负责人： 电话：  单位行业类型： 　 有无职业危害： |
| **2.3.2发病单位供餐信息** |  |
| 1. 单位总人数： 单位就餐人数： 2. 单位供餐情况： 3. 单位饮用水情况： |
| **2.3.3发病单位其他信息** |  |
| 1. 发病单位住宿情况： 2. 近期集体活动或聚餐情况： 3. 未食用可疑餐次（或可疑食品）者有无发病： |
| **2.3.4对照组个案调查信息** |  |
| 1. 对照组个案调查人数： 2. 对照组空间分布情况： 3. 对照组饮食情况： |
| **2.3.5发病单位相关样品采集信息** |  |
| 食品： 件； 饮用水： 件； 表面环节： 件 |

**附件4**

食品安全事故现场处置总体情况汇总表

（适用于事故调查负责人填报）

**（记录人： ；记录时间： ；联系电话： ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **处置环节** | **记录内容** | **备注** |
| **1.1**  **接报登记** | **1.1.1事件来源** |  |
| 接报时间： 信息来源：　　联系人： 联系方式： |
| **1.1.2相关单位信息** |  |
| 发病单位： 地址：  可疑肇事单位： 地址：  可疑餐次： 可疑食品： |
| **1.1.3病人信息** |  |
| 发病人数： 主要症状：　　发病时间：  就诊时间：　　就诊医院： 地址： |
| **1.2**  **调查分组** | 1. 调查总负责人： 手机号： 2. 食药监调查及控制负责人： 手机号： 3. CDC流调负责人： 手机号： 4. CDC卫生学调查负责人： 　 手机号： |  |
| **1.3**  **采样情况** | 1. 病人肛拭： 件；病人粪便： 件；病人呕吐物： 件； 2. 食品： 件； 操作环节： 件； 3. 从业人员肛拭： 件 4. 检测项目： 。 |  |
| **1.4**  **控制措施** | ①查封可疑食品：☐有 ☐无；  ②查封工用具：☐有 ☐无  ③查封生产经营场所：☐有 ☐无  ④责令召回可疑食品：☐有 ☐无 |  |
| **1.5**  **病人情况** | 就诊人数： 人；典型症状： 人；危重病例： 人；死亡： 人。人数统计截至时间： 。 |  |
| **1.5**  **初步结论** | 事件性质： 可能原因： |  |
| **1.6**  **初步报告** | 口头报时间： 书面报时间： |  |