附件1食品安全事故现场调查处置流程图

接报登记

卫生学调查与控制组

进行现场调查

流行病学调查组

核实发病情况

供餐点调查小组

询问相关人员

医院调查小组

询问接诊医生

食药监部门牵头成立调查组，

分组调查

开展个案调查

采集可疑样品

采集患者标本

肇事单位调查控制小组

采取控制措施

发病单位调查小组

收集就诊资料

采取控制措施

收集饮食信息

了解单位情况

进行现场调查

采集可疑食品

搜索所有病例

采集可疑样品

询问相关人员

采集患者标本

初步报告

30分钟口头，1小时书面

查阅相关记录

开展个案调查

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： |  |