

突发公共卫生事件应对技术丛书

应急处置技术指南

主编◎杨 超 王世平 郝艳华

 人民卫生出版社



卫生部卫生公益性行业科研专项经费项目 (201002028)

应急处置技术指南

主 编 杨 超 王世平 郝艳华
副主编 高晓丽 刘金茹 曹子晶 王 勇 禹 雪
主 审 王 建 吴群红 于振喜
编 委 (按姓氏笔画排序)
王 玥 王 勇 王世平 王春莲 王莉莉
冯 茜 刘岩琳 刘金茹 刘保华 刘晓波
刘衷芳 汤学智 李 然 杨 超 杨梦莉
杨慧芳 肖凤娟 张桂荣 范晨璐 周 浩
孟南希 禹 雪 姜立坤 袁淑丽 徐 虹
高晓丽 郭淑珍 曹子晶 曹建滨 康 正
焦 炜 舒东娇



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

应急处置技术指南/杨超, 王世平, 郝艳华主编.

—北京: 人民卫生出版社, 2014

(突发公共卫生事件应对技术丛书)

ISBN 978-7-117-18816-6

I. ①应… II. ①杨… ②王… ③郝… III. ①公共卫
生-突发事件-卫生管理-中国-指南 IV. ①R199.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 070352 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

突发公共卫生事件应对技术丛书

——应急处置技术指南

主 编: 杨 超 王世平 郝艳华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 32

字 数: 609 千字

版 次: 2014 年 7 月第 1 版 2014 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18816-6/R · 18817

定 价: 68.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

专家指导委员会

主任委员

陈贤义 梁万年 张宗久 郝 阳

副主任委员

杨 峰 米燕平 李正懋 吴 敬
杨维中 冯子健 赵忠厚 吴群红

委 员

郝 模 胡 志 张振忠 王亚东
尹冀源 王 健 岳 萍 苏 华
江启成 杨 超 罗 力 郝艳华
秦 侠 郝晓宁 王晓平 王世平

20 世纪以来, 各类突发事件逐步呈现出一种频发高发态势, 人类已经进入高风险的现代社会。频繁发生的自然灾害、事故灾难, 特别是一系列新发传染病的暴发, 不仅对人类的生命财产造成巨大损失, 而且对社会稳定、国家安全和经济发展也带来重大影响。因此, 如何有效应对各类突发事件日益成为政府和社会关注的热点问题, 加强应急能力建设已成为政府工作的重中之重。

我国自 2003 年 SARS 以来, 卫生应急体系建设取得了突破性进展, 卫生应急队伍的能力有了显著提高, 但与当前所面临的国内外严峻形势所要求的应急能力相比仍有差距和不足, 突出地表现为基层卫生人员的能力欠缺, 他们是确保突发公共卫生事件正确处置和有效应对的关键环节, 其具有的知识和技能水平直接决定着事件的发展走向。如果处置不力就会导致事态恶化, 迫使政府花费更大的经济和社会成本来应对。因此, 需要特别重视对基层卫生应急人员的系统知识和技能培训, 开发具有针对性、操作性、面向基层实践需要的技术手册和指南, 为亟待改善和提高的基层卫生应急能力提供技术支持。

本套丛书的策划和出版, 正是基于上述迫切的现实需要。在卫生公益性行业基金项目《基于卫生应急关键技术集成与创新的在线培训与演练信息系统开发与示范区建设》的支持下, 先后开展了针对基层卫生人员的能力诊断研究、关键技术需求研究、关键应对技术开发研究、案例分析研究, 并将多年来的课题研究成果集结成本套《突发公共卫生事件应对技术丛书》, 以满足基层卫生应急实践的迫切需要。

本套丛书主要包括两大类: 一类是案例系列: 系统回顾、总结和剖析经典案例, 以期在基层卫生应急管理和技术人员从国内外的经典事件的应对实践中, 学习和借鉴处理突发事件的经验和教训。另一类是技术指南手册系列: 着眼于为基层卫生应急专业人员提供针对性和操作性的技术指导。丛书的内容丰富, 资料翔实, 语言严谨, 具有很强的科学性、指导性和实用性。本系列丛书的出版发行, 对于提升基层卫生应急管理和专业人员的应急管理水平与应对技术能力都会起到积极的促进作用, 丛书也必将成为基层卫生应急工作人员的良师益友。

编 者

2013. 11. 28

2003 ~ 2013 年,我国卫生应急工作走过了十个春秋。国家相继颁布了《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》和《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》等一系列法律、法规和规范性文件,卫生应急工作正式走上了法制化、规范化轨道。十年来的不断探索和实践,卫生应急工作经历了从无序到有序、从经验到规范,从被动到主动的发展过程。但从基层卫生应急体系建设和应急能力现状来看,与各级政府要求和卫生应急工作任务相比仍存在较大差距,特别是提升专业应急队伍现场处置能力的需求越来越强烈。为此,在归纳总结我国处置 SARS、人感染高致病性禽流感、三聚氰胺奶粉事件等突发公共卫生事件经验教训的基础上,结合我们规范处置突发公共卫生事件工作实践,借助哈尔滨医科大学“基于卫生应急关键技术集成与创新的应急能力在线培训与演练信息平台构建及示范区建设”卫生公益性行业科研专项经费项目(201002028)支持帮助,组织了哈尔滨市疾病预防控制中心、哈尔滨医科大学等相关领域专家完成了《应急处置技术指南》的编写。

本书参照国家相关技术方案,从实际应用出发,既有一定的理论阐述,又介绍了具体实践经验。书中汇集了传染病、公共卫生、群体性事件、职业中毒、消毒与病媒生物控制、现场毒物快速检测等突发公共卫生事件现场处置的理论知识和技术,同时附有案例分析和注意事项,揭示了如何发现问题、判断问题、处理问题的经验和方法,有助于基层专业人员现场应急处置能力的提高。

本书的编写旨在面向基层,为卫生专业人员在开展突发公共卫生事件流行病学调查,病原学检测和病因鉴定,提出和实施防控措施等关键环节提供参考。

全体编委在百忙中为编写本书付出了辛勤劳动,哈尔滨医科大学吴群红教授给予了指导和帮助,在此一并深表感谢。由于编写时间比较紧张,书中难免存在不尽如人意和疏漏之处,恳请各位专家和读者批评指正。

编者

2013 年 12 月

目 录

第一章 导论	1
第一节 概述	1
第二节 突发公共卫生事件的分级分类与报告	2
第三节 现场处置人员防护	27
第四节 公众引导与健康教育	41
第二章 传染病类事件	50
第一节 鼠疫应急处置技术	50
第二节 霍乱应急处置技术	90
第三节 传染性非典型肺炎应急处置技术	108
第四节 人感染禽流感应急处置技术	120
第五节 肾综合征出血热应急处置技术	143
第六节 艾滋病职业暴露应急处置技术	153
第七节 炭疽应急处置技术	172
第八节 布鲁菌病应急处置技术	181
第九节 伤寒、副伤寒应急处置技术	207
第十节 猩红热应急处置技术	221
第十一节 手足口病应急处置技术	229
第十二节 脊髓灰质炎野病毒输入性疫情和疫苗衍生病毒相关事件 应急处置技术	245
第十三节 麻疹/风疹应急处置技术	261
第十四节 水痘、流行性腮腺炎应急处置技术	271
第十五节 流行性感冒应急处置技术	285
第三章 公共卫生类事件	296
第一节 食品安全事故现场处置技术	296
第二节 生活饮用水污染事件应急处置技术	348
第四章 群体性与急性职业中毒事件	377
第一节 群体性疑似预防接种异常反应事件现场处置技术	377

第二节	群体性不明原因事件现场处置技术	391
第三节	急性职业中毒事件现场处置技术	398
第五章	消毒与病媒生物控制	418
第一节	消毒应急处置技术	418
第二节	病媒生物防制应急处置技术	442
第六章	现场毒物快速检测技术	459
第一节	概述	459
第二节	现场毒物快速检测前的准备和样品采集	462
第三节	现场毒物快速检测常用方法和流程	463
第四节	现场毒物快速检测-仪器法	469
第五节	现场毒物快速检测-试剂盒法	473
第六节	现场毒物快速检测-动物毒性试验	481
第七节	附件	488

第一章

导 论

第一节 概 述

现场应急处置是积极应对各级各类突发公共卫生事件的关键技术，是将突发公共卫生事件消灭在萌芽阶段，最大限度地减少突发公共卫生事件对公众健康和生存环境危害的关键环节。我们根据多年的实践经验，结合基层疾病预防控制中心实际情况，借助卫生部卫生公益行业科研项目《基于卫生应急关键技术集成与创新的应急能力在线培训与演练信息平台构建及示范区建设》平台，将常见多发的突发公共卫生事件分为传染病类、公共卫生类、群体性与急性职业中毒事件共三大类 20 种，编制了《应急处置技术指南》，并辅以现场应急处置中所需的消毒与病媒生物控制和致病因子现场快速检测技术，基本涵盖了基层疾病预防控制中心在应急处置中可能遇到的疾病及事件种类。针对各种事件的相同点和特殊性，每项技术统一按照概述、现场处置、附件及参考文献格式编制，其中现场处置部分为技术重点，其他部分为技术的辅助和依据，旨在帮助基层疾病预防控制中心专业人员解决现场处置实际问题，为提高现场处置能力提供技术参考。

一、编制目的

在国家现行法律、法规和规范要求基础上，结合十年来突发公共卫生事件应急处置实践经验，归纳整合出一套适用于基层疾病预防控制中心行之有效的应急处置技术指南，为现场应急处置卫生技术人员解决做什么、如何做等技术问题。

二、编制意义

技术指南编制立足简单、实用，可操作性强，满足基层疾病预防控制中心在处理突发公共卫生事件中对现场应急处置关键技术的需求，提高卫生专业人员应对突发公共卫生事件实战能力。

三、编制依据

依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《国内交通卫生检疫条例》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息系统报告管理办法》、《传染病疫情报告管理工作规范》、《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理规范》、卫生部关于《全国不明原因肺炎病例监测实施方案》等法律、法规和规范制定。

四、适用范围

适用于基层疾病预防控制机构卫生专业人员在处理各级各类突发公共卫生事件中需要开展现场流行病学调查查源、现场样品采集及快速检测溯源、消毒与病媒生物控制等技术。

(王世平)

第二节 突发公共卫生事件的分级分类与报告

突发公共卫生事件是指突然发生,造成或可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病,重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。其具有突发性、公共属性和危害的严重性特征。

一、突发公共卫生事件分类

(一) 根据事件的表现形式分类

1. 在一定时间、一定范围、一定人群中,当病例数累计达到规定预警值时所形成的事件。

例如:

传染病、不明原因疾病、中毒(食物中毒、职业中毒、其他中毒)、预防接种反应、菌种、毒株丢失等,以及县以上卫生行政部门认定的其他突发公共卫生事件。

2. 在一定时间、一定范围,当环境危害因素达到规定预警值时形成的事件,病例为事后发生,也可能无病例。

例如:

生物、化学、核和放射事件(发生事件时尚未出现病例),包括:传染病菌种、毒株丢失;病媒相关事件;化学品泄漏事件、放射源丢失、受照、核污

染辐射及其他严重影响公众健康事件（尚未出现病例或病例事后发生）。

（二）根据事件的成因和性质分类

1. 重大传染病疫情是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛，出现大量的病人或死亡病例，其发病率远远超过常年的发病率水平。

相关案例：

1988 年，上海甲型肝炎暴发；2004 年，青海鼠疫疫情。

2. 群体性不明原因疾病是指在短时间内，某个相对集中的区域内，同时或者相继出现具有共同临床表现病人，且病例不断增加，范围不断扩大，又暂时不能明确诊断的疾病。

相关案例：

传染性非典型肺炎疫情发生之初，由于对病原方面认识不清，虽然知道这是一组同一症状的疾病，但对其发病机制、诊断标准、流行途径等认识不清，这便是群体性不明原因疾病的典型案例。随着科学研究的深入，才逐步认识到其病原体是由冠状病毒的一种变种所引起。

3. 重大食物中毒和职业中毒事件是指由于食品污染和职业危害的原因而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。

相关案例：

1. 2002 年，南京市汤山镇发生一起特大投毒案，造成 395 人因食用有毒食品而中毒，死亡 42 人。

2. 2002 年初，保定市白沟镇苯中毒事件，箱包生产企业数名外地务工人员中，陆续出现中毒症状，并有 6 名工人死亡。

4. 新发传染性疾病狭义是指全球首次发现的传染病，广义是指一个国家或地区新发生的、新变异的或新传人的传染病。世界上新发现的 32 种新传染病中，有半数左右已经在我国出现，新出现的肠道传染病和不明原因疾病对人类健康构成的潜在危险十分严重，处理的难度及复杂程度进一步加大。

相关案例：

2013 年 3 月，我国首先发现一种新的 H7N9 禽流感病毒可导致人的感染，主要表现为肺炎。截至 10 月 31 日，我国内地共报告 136 例人感染 H7N9 禽流感确诊病例，其中死亡 45 人，康复 87 人。病例分布于 12 个省市的 42 个地市。

5. 群体性预防接种反应和群体性药物反应是指在实施疾病预防措施时，

出现免疫接种人群或预防性服药人群的异常反应。这类反应原因较为复杂，可以是心因性的，也可以是其他异常反应。

相关案例：

2005 年，安徽省泗县大庄镇部分中小学校的学生接种“甲肝疫苗”后发生群体性心因性反应，在社会上引起较大反响。

6. 重大环境污染事故是指在化学品的生产、运输、储存、使用和废弃处置过程中，由于各种原因引起化学品从其包装容器、运送管道、生产和使用环节中泄漏，造成空气、水源和土壤等周围环境的污染，严重危害或影响公众健康的事件。

相关案例：

1. 2004 年 4 月，发生在重庆江北区某企业的氯气储气罐泄漏事件，造成 7 人死亡，15 万人疏散的严重后果。

2. 2005 年 11 月，中石油吉林石化公司双苯厂发生爆炸事故，造成大量苯类污染物进入松花江水体，引发重大水环境污染事件。这一事件给松花江沿岸特别是大中城市人民群众生活 and 经济发展带来严重影响。特别是黑龙江省省会-北方名城哈尔滨市，饮用水多年以来直接取自松花江，为避免污染的江水被市民饮用、造成重大的公共卫生问题，市政府决定自 2005 年 11 月 23 日起在全市停止供应自来水，这在该市的历史上从未发生过。停水之后，苏家屯断面（哈尔滨市饮用水源取水口上游 16km 处）硝基苯浓度 24 日 18 时为 0.4417mg/L，超标 25 倍；19 时为 0.5177mg/L，超标 29.45 倍；25 日零时为 0.5805mg/L，超标 33.15 倍，达到最大值，随后浓度开始下降。在松花江水各项指标符合国家标准之后，该市于 11 月 27 日恢复供水。松花江污染事件的严重后果，通过媒体的报道，在全国乃至国际上引起了高度关注。由于该河最终注入国际河流黑龙江（俄罗斯称阿穆尔河），这一事件还使我国与相邻国家的关系受到了考验。幸而，我国政府及时做了表态并向对方提供了多项援助，还积极地向国际组织通报了事件进程及我方的处理结果。而且我国政府在事故发生后，已经尽了最大努力，通过水库放水稀释污染物、筑坝拦截污染物等措施将损害限制在本国管辖范围内，履行了国际环境法上的损害预防义务。这些措施使得这次污染事件没有造成太大的国际关系后果。

7. 核事故和放射事故是指由于放射性物质或其他放射源造成或可能造成公众健康严重影响或严重损害的突发事件。

相关案例：

1992 年，山西忻州钴⁶⁰放射源丢失，不仅造成 3 人死亡，数人住院治疗，

还造成了百余人受到过量辐射的惨痛结局。

8. 生物、化学、核辐射恐怖事件是指恐怖组织或恐怖分子为了达到其政治、经济、宗教、民族等目的,通过实际使用或威胁使用放射性物质、化学毒剂或生物战剂,或通过袭击或威胁袭击化工(核)设施(包括化工厂、核设施、化学品仓库、实验室、运输槽车等)引起有毒有害物质或致病性微生物释放,导致人员伤亡,或造成公众心理恐慌,从而破坏国家和谐安定,妨碍经济发展的事件。

相关案例:

1995年,发生在日本东京地铁的沙林毒气事件,造成5510人中毒,12人死亡。

9. 自然灾害是指自然力引起的设施破坏、经济严重损失、人员伤亡、人的健康状况及社会卫生服务条件恶化超过了所发生地区的所能承受能力的状况。主要有水灾、旱灾、地震、火灾等。

相关案例:

1. 2004年12月,印度洋海域爆发地震和海啸,导致周边地区受损严重,近30万人丧生。

2. 2008年5月,在四川汶川县发生8.0级地震,69277人遇难,374643人受伤,失踪17923人。

二、突发公共卫生事件分级

根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围,突发公共卫生事件划分为特别重大(Ⅰ级)、重大(Ⅱ级)、较大(Ⅲ级)和一般(Ⅳ级)四级。其分级依据国务院2006年颁布的《国家突发公共卫生事件应急预案》中分级标准进行判定,分级标准解释以2006年中国疾病预防控制中心下发的《突发公共卫生事件分级内涵的释义(试行)》为金标准(见附件)。

三、突发公共卫生事件相关信息标准

提示:

此报告标准是进行网络直报的最低标准,见表1-1。

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。

接到突发公共卫生事件相关信息报告后应当尽快组织进行现场调查，如确认为已经构成突发公共卫生事件，应根据不同的级别，及时采取相应的措施，并在2小时内向本级卫生行政部门和上级业务部门报告。如尚未达到突发公共卫生事件标准，应密切跟踪事态发展，随时报告事态变化。

表 1-1 突发公共卫生事件相关信息报告标准

信息分类	时间范围	空间范围	报告标准
鼠疫、霍乱、人感染高致病性禽流感			1 例及以上病例
传染性非典型肺炎			1 例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人
炭疽			1 例及以上肺炭疽病例或职业性炭疽病例
	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	3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例
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	5 例及以上
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	5 例及以上，或出现 2 例及以上死亡
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	10 例及以上，或出现 2 例及以上死亡
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	10 例及以上
风疹	1 周内	同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位	10 例及以上
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	3 例及以上，或者有 2 例及以上死亡
登革热	1 周内	一个县（市、区）	5 例及以上或首次发现病例

续表

信息分类	时间范围	空间范围	报告标准
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	5 例（高发地区 10 例）及以上或者死亡 1 例及以上
钩端螺旋体病	1 周内	同一自然村寨、建筑工地等集体单位	5 例及以上或者死亡 1 例及以上
流行性乙型脑炎	1 周内	同一乡镇、街道	5 例及以上或者死亡 1 例及以上
疟疾	1 个月	以行政村为单位	5 例（高发地区 10 例）及以上当地感染的病例
	1 个月	在近 3 年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位	5 例及以上当地感染的病例
	1 个月	恶性疟流行地区，以乡（镇）为单位	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
血吸虫病	2 周内	在未控制地区，以行政村为单位	10 例及以上
	1 周内	同一感染地点	连续发生急性血吸虫病病例 5 例及以上
	2 周内	在传播控制地区，以行政村为单位	急性血吸虫病 5 例及以上
	1 周内	在同一感染地点	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
流感	1 周内	在同一学校、幼儿园或其他集体单位	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
流行性腮腺炎、猩红热、水痘	1 周内	同一学校、幼儿园等集体单位	10 例及以上
感染性腹泻	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	20 例及以上或死亡 1 例及以上
输血性乙肝、丙肝、HIV		医疗机构、采供血机构	3 例及以上病例或疑似病例或 HIV 感染

续表

信息分类	时间范围	空间范围	报告标准
新发或再发传染病		县（区）	发现从未发生过的传染病或发生近5年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病
不明原因肺炎			发现不明原因肺炎病例
食物中毒		一次食物中毒	30人及以上或死亡1人及以上
		学校、幼儿园、建筑工地等集体单位一次中毒；地区性或全国性重要活动期间一次中毒	5人及以上或死亡1人及以上
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
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
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
意外辐射照射事件			出现意外辐射照射人员1例及以上
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
群体预防接种反应		一个预防接种单位一次预防接种活动	出现群体性疑似异常反应；或发生死亡
群体预防服药反应		一个预防服药点一次预防服药活动	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
医源性感染事件			医源性、实验室和医院感染暴发
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

各级人民政府卫生行政部门认定的其他突发公共卫生事件

四、突发公共卫生事件的报告

(一) 报告内容

1. 事件信息 信息报告主要内容包括：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》。

2. 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。

提示：

初次报告要体现快速原则，文字报告简明扼要。

举例：

××区××单位××病暴发疫情初报模板

××××年××月××日××时××分，××区疾控中心接到××医院（或其它单位，根据实际情况撰写）电话报告，××医院近日接诊××名××病病例，患者均为××学校学生，可能为××病暴发疫情。区疾控中心立即派××等几个专业组赶赴现场进行调查处理。

经调查，××学校位于×县×镇×村，共有××个班级××名学生，自×月×日起至调查之日止，共发生××病××例，罹患率为××%。首发病例发病时间为××月××日，××日至××日为发病高峰，病例主要集中在××、××等几个班级，病例年龄在××岁至××岁之间。病例均在××医院进行治疗，门诊治疗××人、住院治疗××人，无（有）重症病例，无（有）死亡病例。该起暴发疫情已达到××级突发公共卫生事件标准（××例以上），我区已向上级主管部门和业务部门报告，并已进行了网络直报，现场采取了严格管理传染源、加强环境卫生管理和通风消毒、积极开展预防接种、加强卫生知识宣教工作等措施，并要求学校落实好学校晨检措施，加大主动搜索力度，确保及时发现新病例。

(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。