

Mẫu 3A

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Đơn vị:
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày tháng năm 20....

BÁO CÁO BAN ĐẦU VỤ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

(Dùng để báo cáo vụ ngộ độc thực phẩm của các tuyến)

Kính gửi:

1	Địa điểm, địa chỉ xảy ra vụ NĐTP	..... .....			
2	Thời gian xảy ra vụ NĐTP (thời gian ca mắc đầu tiên)	 giờ, ngày tháng năm 20.....			
3	Loại hình xảy ra vụ NĐTP (đánh dấu X vào ô tương ứng)	1. Gia đình	.....	2. Nhà hàng	.....
		3. Bếp ăn tập thể	.....	4. Khách sạn	.....
		5. Đám cưới/giỗ	.....	6. Bếp ăn trường học	.....
		7. Thức ăn đường phố	.....	8. Khác (ghi rõ)	.....
4	Triệu chứng lâm sàng (ghi triệu chứng chính của bệnh nhân)	..... .....			
5	Tác nhân nghi ngờ gây ra NĐTP (đánh dấu X vào ô tương ứng)	Vi sinh	Hóa chất	Độc tố tự nhiên	Chưa xác định
					

6	Bữa ăn nghi ngờ gây ra NĐTP (đánh dấu X vào ô tương ứng)	Sáng	Trưa	Chiều	Khác (ghi rõ)
					
7	Thức ăn nghi ngờ gây ra vụ NĐTP (ghi tên cụ thể thức ăn nghi ngờ)	..... .....			
8	Số người liên quan đến vụ NĐTP (ghi số lượng người vào ô tương ứng)	1. Số người mắc			.....
		2. Số người chết			.....
9	Lấy mẫu (đánh dấu X vào ô tương ứng)	Có			Không
	a) Mẫu thực phẩm	.....			.....
	b) Mẫu bệnh phẩm	.....			.....

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT

LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ

(Ký tên, đóng dấu)