**突发事件紧急医疗救援信息初次报告参考格式**

标题：X省（自治区、直辖市）X市X事件紧急医疗救援情况

事件类别：（按自然灾害、事故灾难、社会安全事件或更细致分类填写）

发生时间：X年X月X日X时X分

发生地点：X省（自治区、直辖市）X市X地点或单位

医疗机构接诊或收治的伤员总人数：X人

伤情初步分类：救治无效死亡X人，危重X人，重症X人，轻症X人（根据具体掌握情况提供）

已采取的紧急医疗救援措施；

是否需上级卫生部门提供支持：（如需支持请注明具体需求）

报告部门：XXX

报告事件：X年X月X日X时X分