

阿坝州突发事件医学救援应急预案（试行）

目 录

1 总则

1.1 编制目的

1.2 编制依据

1.3 适用范围

1.4 工作原则

2 事件分级

2.1 特别重大医学救援事件

2.2 重大医学救援事件

2.3 较大医学救援事件

2.4 一般医学救援事件

3 应对分级与响应分级

3.1 应对分级

3.2 响应分级

4 组织机构

4.1 紧急医学救援领导小组

4.2 现场指挥部

4.3 专家组

4.4 救援队伍

4.5 医疗机构

4.6 疾病预防控制机构

4.7 卫生监督机构

5 应急处置

5.1 应急响应措施

5.2 信息报告和发布

5.3 紧急医学救援应急响应终止

6 紧急医学救援的评估

7 紧急医学救援的保障

7.1 队伍保障

7.2 信息保障

7.3 物资保障

7.4 经费保障

7.5 协同保障

7.6 普及教育和培训演练

7.7 社会动员

8 附则

8.1 预案制订与修订

8.2 预案实施时间

附录

附录：1 四川省突发事件伤员伤情评估参考标准

2 突发事件紧急医学救援信息初次报告格式

3 突发事件伤员救治情况统计表

1 总则

1.1 编制目的

自然灾害、事故灾难、社会安全事件等突发事件（以下简称突发事件）发生后，迅速、有序、高效开展紧急医学救援工作，最大程度地减少突发事件所致人员伤亡和健康危害，保障人民群众身体健康和生命安全，维护社会稳定。

1.2 编制依据

根据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国执业医师法》《突发公共卫生事件应急条例》《医疗机构管理条例》《四川省〈突发公共卫生事件应急条例〉实施办法》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》《四川省突发事件医学救援应急预案（试行）》《四川省突发事件总体应急预案（试行）》及其他相关法律法规，制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于阿坝州行政区域内发生突发事件时，州、县（市）卫生健康部门在同级人民政府或事件对应专项应急指挥机构的统一指挥下，开展紧急医学救援工作。突发公共卫生事件中的病人救治工作根据《阿坝州突发公共卫生事件应急预案（试行）》及有关专项预案规定开展。

1.4 工作原则

统一领导、分级负责，属地管理、明确责任，依法处置、科学规范，反应及时、措施果断，整合资源、信息共享，平战结合、

常备不懈，部门协作、公众参与。

2 事件分级

由事发地人民政府及有关行业主管部门负责组织应对的突发事件，按照有关行业主管部门制定的专项预案标准划分事件等级。根据突发事件导致人员伤亡和健康危害情况，原则上将需要开展紧急医学救援的突发事件分为特别重大、重大、较大和一般四级。

2.1 特别重大医学救援事件

一次事件造成 100 人及以上伤亡；核事故和突发放射性事件、化学品泄漏事故导致大量人员伤亡，并可能造成次生、衍生和耦合事件的突发事件；跨省（区、市）有特别严重人员伤亡的突发事件；重大恐怖事件和生物灾害事件；国务院或国家有关部委、省人民政府或省级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的特别重大突发事件。

2.2 重大医学救援事件

一次事件造成 50-99 人伤亡；2 个及以上县（市）有严重人员伤亡的突发事件；较大化学泄漏、核事件或放射性事件；较大恐怖事件和生物灾害事件；省人民政府或省级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的重大突发事件。

2.3 较大医学救援事件

一次事件造成 10-49 人伤亡；州人民政府或州级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的较大突发事件。

2.4 一般医学救援事件

一次事件造成3-9人伤亡；事发地县（市）人民政府或县（市）有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的一般突发事件。

3 应对分级与响应分级

3.1 应对分级

应对原则。突发事件紧急医学救援遵循分级负责、属地为主原则，当突发事件超出属地医学救援能力时，由上一级卫生健康委提供支援或者负责应对。

分级方式。特别重大、重大医学救援事件，由州卫生健康委和事发地县（市）卫生健康局组织动员州、县（市）医疗卫生力量应对，并及时上报省卫生健康委。较大医学救援事件，由州卫生健康委组织动员全州医疗卫生力量应对，必要时申请省级或州外医疗卫生力量支援；省卫生健康委指导协调和组织应对时，州卫生健康委按照省级要求具体组织调度。一般医学救援事件，由事发地县（市）卫生健康局组织应对，或按照州级卫生健康委要求具体组织调度。

3.2 响应分级

根据突发事件严重程度、可控性、影响范围和紧急医学救援难度，州级紧急医学救援应急响应从高到低分为一级、二级、三级。

州级紧急医学救援一级应急响应：发生重大和特别重大医学

救援事件，且救援难度大，我州医疗卫生救援力量不能满足救援需求，需要申请上级支援时，州卫生健康委启动州级紧急医学救援一级应急响应，组织调度医疗卫生力量开展处置工作，并接受州级专项应急指挥机构领导和省卫生健康委业务指导。

州级紧急医学救援二级应急响应：发生重大和特别重大医学救援事件，我州医疗卫生救援力量能够满足救援需求；发生涉及面大、社会关注度高、需要州级或其他县（市）支援事发地的较大医学救援事件，启动州级紧急医学救援二级应急响应，由州卫生健康委主要领导组织指挥应对，并接受州级专项应急指挥机构指挥调度。

州级紧急医学救援三级应急响应：发生较大医学救援事件，事发地县（市）医疗卫生救援力量能够满足救援需求；发生敏感度较高、处置不当可能造成严重后果的一般医学救援事件，经评估后启动州级紧急医学救援三级应急响应，由州卫生健康委分管领导组织指挥应对。

州级紧急医学救援应急响应启动后，可根据事件发展动态和影响程度，经组织专家评估后，及时调整应急响应级别，避免响应不足或响应过度。

县（市）紧急医学救援应急响应级别可参照州级应急响应设置方式并结合本地实际情况设置。

4 组织机构

州人民政府是全州突发事件应急管理工作的最高行政领导

机关，州卫生健康委和各县（市）卫生健康局在同级人民政府或专项应急指挥机构的统一指挥下，与有关部门密切配合，共同应对突发事件，做好突发事件紧急医学救援工作。

州级层面，当州委、州人民政府主要领导任专项应急指挥机构指挥长时，下设医疗救治组组长由州政府分管领导兼任；州政府分管领导任指挥长时，下设医疗救治组组长由州卫生健康委主要负责同志担任。各县（市）参照执行。

州卫生健康委和各县（市）卫生健康局紧急医学救援应急组织机构包括：紧急医学救援领导小组、现场指挥部、专家组、紧急医学救援队伍和医疗卫生机构〔指急救中心（站）、综合医院、专科医院、疾病预防控制机构和卫生监督机构〕。

4.1 紧急医学救援领导小组

州卫生健康委和各县（市）卫生健康局常态设立紧急医学救援领导小组，由州、县（市）卫生健康委（局）主要领导担任组长、分管领导担任指副组长，相关内设机构、单位负责人和相关专家为成员。全面负责领导、组织、协调区域内的紧急医学救援工作，日常管理工作由州、县（市）卫生健康委（局）负责卫生应急工作的内设机构负责。紧急医学救援领导小组应在同级人民政府或专项应急指挥机构领导下开展工作。

4.2 现场指挥部

当启动州级紧急医学救援一级、二级应急响应时，实行提级指挥、扁平化管理，由属地县（市）卫生健康局在事发地设置紧

急医学救援现场指挥部。指挥长由属地县（市）卫生健康委主要负责人或分管负责人担任，州卫生健康委派员任副指挥长，指导协调医学救援工作。现场指挥部接受州级现场处置指挥机构和州紧急医学救援领导小组的领导。

4.3 专家组

州卫生健康委和各县（市）建立各级医疗卫生专家库，依托专家库组建紧急医学救援专家组，负责对救援工作提供咨询建议、技术指导和支撑。

4.4 救援队伍

全州各级各类紧急医学救援队伍在同级紧急医学救援领导小组统一指挥下承担医学救援任务。

4.5 医疗机构

各级各类医疗机构接受同级卫生健康委（局）统一指挥，承担伤员医疗救治、转运和后续康复等工作。

4.6 疾病预防控制机构

各级疾病预防控制机构接受同级卫生健康委（局）统一指挥，负责突发事件发生现场和可能波及区域内的疾病预防控制工作。

4.7 卫生监督机构

各级卫生监督机构接受同级卫生健康委（局）统一指挥，负责对突发事件发生地及影响区域内环境卫生和医疗卫生机构应急处理措施等进行卫生监督和执法检查。

5 应急处置

5.1 应急响应措施

事发地卫生健康部门先期进行处置，并及时向州卫生健康委报告，由州卫生健康委研判并启动紧急医学救援应急响应。

5.1.1 州级紧急医学救援一级应急响应措施

（1）州卫生健康委在接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由州卫生健康委主要领导启动州级紧急医学救援一级应急响应。

（2）启用州级紧急医学救援领导小组，由州卫生健康委主要领导统筹指挥调动全州医疗卫生力量开展救援并向省级或毗邻市（州）申请支援。

（3）州卫生健康委派员会同县（市）卫生健康局组建现场指挥部，全面协调指导现场紧急医学救援工作。

（4）向州委、州人民政府、州级专项应急指挥机构和省卫生健康委报告应急处置工作进展情况。

（5）按照州级专项应急指挥机构要求，派员参加集中办公，加强信息互通，协调落实各项决策部署，发挥协同联动机制作用。

5.1.2 州级紧急医学救援二级应急响应措施

（1）州卫生健康委在接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由州卫生健康委主要领导启动州级紧急医学救援二级响应。

（2）由州卫生健康委主要领导或主要领导指定的分管领导统筹指挥医学救援工作，调派州级及邻近县（市）队伍开展救援。

(3) 州卫生健康委派员会同县(市)卫生健康局组建现场指挥部,全面协调指导现场紧急医学救援工作。

(4) 向州委、州人民政府、州级专项应急指挥机构和省卫生健康委报告应急处置工作进展情况。

(5) 按照州级专项应急指挥机构要求,派员参加集中办公,加强信息互通,协调落实各项决策部署,发挥协同联动机制作用。

5.1.3 州级紧急医学救援三级响应措施

(1) 州卫生健康委在接到突发事件的有关指示、通报或报告后,经快速研判,由州卫生健康委分管领导启动州级紧急医学救援三级响应。

(2) 由州卫生健康委分管领导或有关责任处室负责指挥应对,根据事发地需要调派州级队伍开展救援。

(3) 向州委、州人民政府、州级专项应急指挥机构和省卫生健康委报告应急处置工作进展情况。

5.2 信息报告和发布

突发事件发生后,事发地县(市)卫生健康局应立即与相关主管部门衔接,并组织辖区医疗卫生机构启动信息收集核实工作,初步了解事件造成的人员伤亡、波及范围等情况。对达到上报级别的突发事件,在30分钟内通过电话、短信、微信等快捷方式向同级党委、人民政府和州卫生健康委进行初次报告,在2小时内报送正式书面报告;州卫生健康委接到快捷信息后,应在30分钟内通过电话、短信、微信等快捷方式向同级党委、人民

政府和省卫生健康委报告，并通报其他有关部门（单位）。

州内各级各类医疗卫生机构在出现收治突发事件伤患、机构受损、医疗秩序出现紧张等情况时，均应及时向州、县（市）卫生健康局初次报告，并持续梳理统计伤患处置数量、伤情、财产损失、救治需求等情况，并随时更新上报。

州卫生健康委和县（市）卫生健康局在本级人民政府或专项应急指挥机构统一部署下，做好信息审核工作，在指定媒体上发布处置信息，配合做好相关新闻报道工作。

5.3 紧急医学救援应急响应终止

本级人民政府或专项应急指挥机构宣布事件应急响应终止；突发事件现场紧急医学救援工作完成，伤病员在医疗机构得到有效救治，经组织专家评估后，终止紧急医学救援应急响应。

6 紧急医学救援的评估

紧急医学救援应急响应终止后州卫生健康委和县（市）卫生健康局在2周内完成紧急医学救援工作总结评估，提出改进意见和建议。

7 紧急医学救援的保障

7.1 队伍保障

州卫生健康委和县（市）卫生健康局要加强紧急医学救援队伍建设，完善州、县（市）救援队伍体系，按照各类突发事件的特点，构建卫生应急专家库，满足组建不同类别专家组需要。州、县（市）紧急医学救援队伍要根据工作需要配备相应的应急

救援设备、个人防护设备、通讯设备以及指挥、救护和后勤保障车辆。

7.2 信息保障

州卫生健康委和县（市）卫生健康局充分利用现有资源建设全州医疗卫生救治信息和通信网络，实现医疗救治机构、疾病预防控制中心和卫生执法监督机构间以及卫生健康委（局）与相关部门间的信息共享。

7.3 物资保障

州、县（市）医疗卫生机构和紧急医学救援队伍要建立物资储备和管理机制，储备一定数量的卫生应急救援物资。州级储备量原则上应能满足处置一起重大突发事件需要，县（市）级储备量原则上应能满足处置一起较大突发事件需要。应急储备物资使用后要及时补充。

7.4 经费保障

州、县（市）人民政府要将突发事件紧急医学救援所需经费纳入同级财政预算，积极争取国家有关部门专项资金投入，多渠道筹集资金，加强资金管理，提高资金使用绩效。

7.5 协同保障

州卫生健康委和县（市）卫生健康局要在同级人民政府或专项应急指挥机构的统一领导下，加强与交通运输、公安、市场监管等有关部门的沟通协作，必要时开设应急救援“绿色通道”，保证医学救援人员、伤员和物资运输的优先安排、优先调度、优先

放行，保障紧急医学救援工作顺利开展。

7.6 普及教育和培训演练

州卫生健康委和县（市）卫生健康局要会同有关部门加强突发事件紧急医学救援知识宣传教育，增强社会防范意识；组织开展应急培训，熟悉实施预案的工作程序和要求，提升应急人员业务技能；定期开展应急演练，检验预案适用性、操作性，提高应急救治能力，做到平战结合、常备不懈。

7.7 社会动员

州卫生健康委和县（市）卫生健康局要积极动员各级人民政府部门、企事业单位、社会组织、社会工作者和志愿者在突发事件中开展自救互救，发挥先期救援作用。根据事件处置需要，及时动员、组织相关人员、团体参加紧急医学救援工作。

8 附则

8.1 预案制订与修订

各县（市）结合本地实际制订本地区突发事件紧急医学救援应急预案。

本预案应定期评审，根据突发事件紧急医学救援实施过程中发现的问题及时进行更新、修订和补充。

8.2 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。

8.3 预案解释

本预案由阿坝州卫生健康委员会负责解释。

附录 1

四川省突发事件伤员伤情评估参考标准

伤员伤情的准确评价是作出救援决策的基础信息之一。由于缺乏统一的科学评价规范，各医疗卫生机构对轻、中、重、危重伤员的评价标准各不相同，不利于伤员抢救工作和后续资源匹配的有序有效展开。本标准根据突发事件伤员救援的“两点一线”，即突发事件现场、转运前至入院收治前、入院后初步诊治三个场景状态分别进行伤情评价。

1.适用于突发事件现场伤员

ABCD 评分

A	Asphyxia	窒息与呼吸困难
B	Bleeding	出血与失血性休克
C	Coma	昏迷与颅脑外伤
D	Dying	正在发生的突然死亡

评分方法：ABCD 四项中有一项及以上明显异常：重伤；ABC 三项中只有一项异常但不明显：中度伤；ABCD 四项全部正常：轻伤。

2.适用于入院收治前伤员（含转运前、途中、到达医院收治前）

（1）创伤类伤员

院前指数法（PHI）定量评分

参 数	级 别	分 值	评 分
-----	-----	-----	-----

1、收缩压(mmHg)	> 100	0	
	> 99—86 <	1	
	> 85—76 <	3	
	< 75	5	
2、脉搏(次/分)	51—119	0	
	> 120	3	
	< 50	5	
3、呼吸(次/分)	正常(14—28)	0	
	费力或表浅 > 30	3	
	缓慢 < 10	5	
4、神志	清醒	0	
	模糊或烦躁	3	
	谵妄	5	
5、附加伤部及 伤型	胸或腹部穿透伤 无	0	
	有	4	
合计计分			

评分方法：将表中上述 5 项指标的每个参数所得分值相加，根据总分数进行评判。

评分 0~3 分：轻伤；评分 4~5 分：中度伤；评分 6 分以上：重伤。

(2) 非创伤类伤员

早期预警评分(MEWS)

项目 \ 评分	3	2	1	0	1	2	3
体温(℃)		< 35	35-36.1	36.1-38	38.1-38.5	≥38.5	
呼吸(次/分)		≤8		9-14	15-20	21-29	≥30
心率(次/分)		≤40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
收缩压 (mmHg)	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
神志意识				清醒	嗜睡	昏睡	昏迷
					对声音有反应	对疼痛有反应	无反应
合计计分							

评分方法：将表中上述 5 项指标的每个参数所得分值相加，根据总分数进行评判。

评分<5分：轻伤；评分≥5分~<9分：中度伤；评分>9分：重伤。

3.适用于入院后初步诊治的伤员

(1) 非创伤类伤员

早期预警评分(MEWS) (同上)

(2) 创伤类伤员

创伤严重程度 (ISS) 创伤评分

简明损伤评分 AIS 计算表

损伤部位	AIS 分级 (分值)					
	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)	严重 (4分)	危重 (5分)	目前无法救治 (6分)
头颈部	①头部外伤后，头痛头晕 ②颈椎损伤，无骨折	①意外事故致记忆丧失 ②嗜睡、木僵、迟钝，能被语言刺激唤醒 ③昏迷<1h ④单纯颅顶骨折 ⑤甲状腺挫伤 ⑥臂丛神经损伤 ⑦颈椎棘突或横突骨折或移位 ⑧颈椎轻度压缩骨折(≤20%)	①昏迷1~6h ②昏迷<1h伴神经障碍 ③颅底骨折 ④粉碎、开放或凹陷性颅顶骨折、脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血 ⑤颈动脉内膜撕裂、血栓形成 ⑥喉、咽挫伤 ⑦颈髓挫伤 ⑧颈椎或椎板、椎弓跟或关节突脱位或骨折 ⑨>1个椎体的压缩骨折或前缘压缩>20%	①昏迷1~6h，伴神经障碍 ②昏迷6~24h ③仅对疼痛刺激有恰当反应 ④颅骨骨折性凹陷>2cm ⑤脑膜破裂或组织缺失 ⑥颅内血肿≤100ml ⑦颈髓不完全损伤 ⑧喉压轧伤 ⑨颈动脉内膜撕裂、血栓形成伴神经障碍	①昏迷伴有不当的动作 ②昏迷>24h ③脑干损伤 ④颅内血肿>100ml ⑤颈4或以下颈髓完全损伤	①碾压骨折 ②脑干碾压撕裂 ③断头 ④颈3以上颈髓下轧、裂伤或完全断裂，有或无骨折
面部	①角膜擦伤 ②舌浅表裂伤 ③鼻骨或颌骨骨折 [△] ④牙齿折断、撕裂或脱位	①颧骨、眶骨、下颌体或下颌关节突骨折 ②LeFort I型骨折 ③巩膜、角膜裂伤	①视神经挫伤 ②LeFort II型骨折	LeFort III型骨折		

胸部	①肋骨骨折▲ ②胸椎扭伤 ③胸壁挫伤 ④胸骨挫伤	①2~3根肋骨骨折▲ ②胸骨骨折 ③胸椎脱位、棘突或横突骨折 ④胸椎轻度压缩骨折(≤20%)	①单叶肺挫伤、裂伤 ②单侧血胸或气胸 ③膈肌破裂 ④肋骨骨折≥4根 ⑤锁骨下动脉或无名动脉内膜裂伤、血栓形成 ⑥轻度吸入性损伤 ⑦胸椎脱位、椎板、椎弓根或关节突骨折 ⑧椎体压缩骨折>1个椎骨或高度>20%	①多叶肺挫伤、裂伤 ②纵膈血肿或气肿 ③双侧血气胸 ④连枷胸 ⑤心肌挫伤 ⑥张力性气胸 ⑦血胸≥1000ml ⑧气管撕裂 ⑨主动脉内膜撕裂 ⑩锁骨下动脉或无名动脉重度裂伤 ⑪脊髓不完全损伤综合征	①重度主动脉裂伤 ②心脏裂伤 ③支气管、气管破裂 ④连枷胸、吸入烧伤需机械通气 ⑤喉、气管分离 ⑥多叶肺撕裂伤伴张力性气胸，纵膈积血、积气或血胸>1000ml ⑦脊髓裂伤或完全损伤	①主动脉完全离断 ②胸部广泛碾压
腹部	①擦伤、挫伤，浅表裂伤：阴囊、阴道、阴唇、会阴 ②腰扭伤 ③血尿	①挫伤，浅表裂伤：胃、肠系膜、小肠、膀胱、输尿管、尿道 ②轻度挫伤，裂伤：胃、肝、脾、胰 ③挫伤：十二指肠、结肠 ④腰椎脱位、横突或棘突骨折 ⑤腰椎轻度压缩性(≤20%) ⑥神经根损伤	①浅表裂伤：十二指肠、结肠、直肠 ②穿孔：小肠、肠系膜、膀胱、输尿管、尿道 ③大血管中度挫伤、轻度裂伤或血腹>1000ml的肾、肝、脾、胰 ④轻度髂动、静脉裂伤后腹膜血肿 ⑤腰椎脱位或椎板、椎弓根、关节突骨折 ⑥椎体压缩骨折>1个椎骨或>20%前缘高度	①穿孔：胃、十二指肠、结肠、直肠 ②穿孔伴组织缺失：胃、膀胱、小肠、输尿管、尿道 ③肝裂伤(浅表性) ④严重髂动脉或静脉裂伤 ⑤不全截瘫 ⑥胎盘剥离	①重度裂伤伴组织缺失或严重污染：十二指肠、结肠、直肠 ②复杂破裂：肝、脾、肾、胰 ③完全性脊髓损伤	躯干横断
四肢	①挫伤：肘、肩、腕、踝 ②骨折、脱位：指、趾 ③扭伤：肩锁、肩、肘、指、腕、髌、踝、趾	①骨折：肱、桡、尺、腓、胫、锁骨、肩胛、腕、掌、跟、跗、跖骨、趾骨支或骨盆单纯骨折 ②脱位：肘、手、肩、肩锁关节 ③严重肌肉、肌腱裂伤 ④内膜裂伤、轻度撕裂：腕、肱、腓动脉，腕、股、腓静脉	①骨盆粉碎性骨折 ②股骨骨折 ③脱位：腕、踝、膝、髌 ④膝下和上肢断裂 ⑤膝韧带断裂 ⑥坐骨神经撕裂 ⑦内膜撕裂、轻度撕裂伤：股动脉 ⑧重度裂伤伴或不伴血栓形成：腋、腓动脉，腓、股静脉	①骨盆碾压性骨折 ②膝下外伤性离断、碾压伤 ③重度撕裂伤：股动脉或肱动脉	骨盆开放粉碎性骨折	
体表	①擦/挫伤：面/手≤25cm 身体≤50cm ②浅表裂伤：面/手≤5cm 身体≤10cm ③一度烧伤≤100% ④二度~三度烧伤/脱套伤<10%体表面积	①擦/挫伤：面/手>25cm，身体>50cm ②裂伤：面/手>5cm，身体>10cm ③二度或三度烧伤/脱套伤达10%~19%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤达20%~29%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤达30%~39%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤达40%~89%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤≥90%体表面积

备注：

AIS=6 为最大损伤，损伤严重度评分自动确定为 75 分；△粉碎、移位或开放性骨折时加 1 分；▲有血、气胸或纵膈血肿时加 1 分。

评分方法：计算 ISS 的一般原则：人体分 6 个区域，ISS 是身体 3 个最严重损伤区域的最高 AIS 值的平方和，即 $ISS = AIS_1^2 + AIS_2^2 + AIS_3^2$ 。ISS 分值范围 1 ~ 75 分，当患者存在 1 处或多处 AIS=6 分损伤时，直接确定为 ISS 最高值 75 分。

ISS 评分 ≤ 16 分：轻伤； ISS 评分 > 16 分：中度伤； ISS 评分 > 25 分：重伤。

ISS > 20 病死率明显增高，ISS > 50 存活率很低。

附录 2

突发事件紧急医学救援信息初次报告格式

标题：阿坝州××县（市）××事件紧急医学救援情况

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，如洪灾、山体滑坡等分类填写）

发生时间：_____年____月____日____时____分

发生地点：阿坝州_____县（市）_____（乡镇、街道、单位）

事件场所：（如某学校食堂或某宾馆等）

伤情初分类：死亡____人，重伤____人，中度伤____人，轻伤____人。

医疗机构接诊或收治伤病员总人数：_____人

伤病员主要伤情：（重伤伤员尽可能逐个说明主要伤情）

伤员在不同医院的人数分布（卫生行政部门填写）：

伤员在医院的聚集数量（医疗机构填写）：

已采取的紧急医疗救援措施：

是否需要上级卫生健康委提供支持：（如需支持请具体说明）

报告单位：

联系人：

联系电话：

报告时间：_____年____月____日____时____分

附录 3

突发事件伤员救治情况统计表

填报单位： 统计截止时间： 年 月 日（☐零时 ☐8 时）
填报时间： 年 月 日 时 填报人： 联系电话：

序号	医院名称	科室	床号	姓名	年龄	性别	单位或住址	临床诊断	伤病情							治疗措施	
									入院伤情			目前情况					
									轻	中	重	平稳	危重	死亡	出院		转院至
	合计																

填表说明： 1.伤病情一栏除“转院至”外，皆以打“√”的方式表示；“转院至”则注明转往医院的名称。
2. “科室”一栏，若为门诊留观，则填“门诊”；若为住院治疗，则填写具体科室名称。
3.表格底部“合计”一栏，填写对应病情或转归的伤病员总数。