附件1

**海口市琼山区妇幼保健院**

**药品/耗材/器械/项目信息交流申请表**

海口市琼山区妇幼保健院:

为了加强药品/耗材/器械/项目信息沟通交流推广，满足医院工作需求，

①\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_希望到贵院进行

②\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_信息交流。

简要内容如下:

1、

2、

3、

联系人: 联系电话:

生产企业(盖章)经营 企业(盖章)

年 月 日

药剂科意见:

行风办意见：

年 月 日

注明:

1.

①\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_填写生产企业名称，②\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_填写药品/耗材/器械/项目通用名，

药剂科意见为审核报送过来的资料，行风办作出是否同意接待意见，并以文字或电话方式通知经营企业及接待地点。