

宝芝林大药房首营企业审批表

填表日期：

企业名称		类别	<input type="checkbox"/> 器械生产企业
企业地址			<input type="checkbox"/> 器械经营企业
许可证号		到期期限	
执照注册号		注册资金	
经营或生产范围		经营方式	
拟供应品种			
法定代表人		传真	
联系人		联系电话	
销售人员		身份证号	
采购员申请原因	(签字)：年月日		
业务部门意见	负责人(签字)：年月日		
审核意见	质量管理负责人(签字)：年月日		
审批意见	<input type="checkbox"/> 同意作为合格供货方		

精心整理

不同意作为合格供货方

总经理或主管责任人（签字）：年月日

审核表应附资料：

1、医疗器械经营许可证或医疗器械生产许可证复印件

2、营业执照复印件 3、委托书原件

首营品种审批表

编号：

供货单位(经营企业)名称及资质证明、联系方式	医疗器械产品名称	规格	生产企业名称及资质证明
许可证号：			许可证号：
电话：			
医疗器械性能、用途、外观、质量情况审核			
注册证号		质量标准	
装箱规格		有效期	储存条件

页脚内容

精心整理

采购员意见	负责人签字： 日期：
质检员意见	负责人签字： 日期：
经理审批意见	<input type="checkbox"/> 同意进货 <input type="checkbox"/> 不同意进货 ??负责人签字： 日期：

注：附医疗器械生产/经营企业许可证、营业执照、医疗器械产品注册证、质量标准、出厂检验报告、委托书及业务员身份证复印件、样品、价格批文等资料。

验收单

日期： 页次： 质检部：

供货商名称			
品名规格		数量	
		实交	
生产批号(编号)		有效期	
许可证号		养护员签名	
注册证号			
符合性			

页脚内容

精心整理

结论	验收员签名：日期：年月日 复核：日期：年月日
----	---------------------------

陈列养护、检查表

日期： 页次： 养护：

供货方名称	品名规格	外观	效期情况	养护工具/设备/设施情况	温湿度	堆码情况、安全、卫生情况	检查记录日期

页脚内容

精心整理

--	--	--	--	--	--	--	--

不合格品处理记录表

品名		生产日期	
规格		数量	
采购日期		采购人	
不合格原因			
处理过程	过程监督人：年月日		

页脚内容

审核

审核人：年月日

不合格医疗器械报损审批表

供货商名称	品名规格	进货日期	不合格原因
质检部处理意见			

精心整理

负责人意见

退回产品记录

日期： 页次： 质检部：

序号	供货方名称	品名规格型号	进货日期 (批号)	不合格数量	不合格原因	备注
						送 销 售 部 、 送 仓 库
序号	退货方名称	品名规格型号	退货日期 (批号)	退数货量	退货原因	

页脚内容

精心整理

质检部意见					
负责人意见		调换退货报废同意			

质量信息汇总表

药监局信息	行业信息	公司质量信息

页脚内容

精心整理

质量问题追踪表

供货商名称	品名规格	进货日期	不合格原因
质检部处理意见			
主管责任人意见			

不良事件报告记录

供货方名称 (生产厂家)	品名	规格型号	生产批号	灭菌批号	有效期

页脚内容

	购入数量	验收情况	许可证号	注册证号
用户名称	售出日期	售出数量	出库运输方式	
事件过程:				
事件责任:				
事件处理结果:	经办人: 日期:			
纠正预防措施				
不良事件报告			申报人	

供货方名称	品名	规格型号	生产批号	灭菌批号	有效期
到货日期	到货数量		验收情况	许可证号	注册证号
用户名称	品名规格型号		生产批号	灭菌批号	有效期

页脚内容

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/665212011131011323>