附件

医用耗材信息反馈登记表

**（一式一份）**

现场登记号：H- （由药交中心工作人员填写）

|  |  |
| --- | --- |
| 耗材临床类别 | □ 血管介入 □ 非血管介入 □ 起搏器 □ 电生理 □ 神经外科□ 心胸外科（含体外循环） □ 骨科植入 □ 血液净化 □ 眼科材料□ 口腔科 □ 检验试剂 □ 消毒产品 □ 其他  |
| 信息反馈类型 | □ 数据源采集（H） □ 入市价计算（K） □ 成本上涨（I） □ 建议（Q） □ 信息维护（B） □ 撤销报名（F） □ 投诉（M） □ 分组（目录）（E）□ 交易（J） □ 其他（D） |
| 信息反馈单位 |  |
| 被授权人姓名 | 张三 | 手机 | 13\*\*\*\*\*\*\* |
| 内容摘要 | 请简要阐述信息反馈内容，具体情况可另附材料。  |
| 受理意见 |  |
| 受理人 |  | 受理时间 |  |
| 处理意见 |  |
| 审核 |  | 审核时间 |  |
| 复核 |  | 复核时间 |  |

填表说明：1、信息反馈材料每页需加盖公章；

 2、如现场递交须由被授权人持身份证原件以及有关资料现场办理；

3、材料清单：附件1（信息反馈模板）、附件2（附表）。

**附件1**

**信息反馈模板：**

**关于\*\*公司\*\*产品的\_\_\_\_\_\_\_\_\_(企业根据实际情况填写,如“信息维护”等)信息反馈**

**（一式一份）**

广东省药品交易中心：

XX……………………………………………………………………………………………XX。

(以上为反馈内容正文)

附件2

附表: \*\*\*\*公司的产品信息反馈表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **生产企业** | **产品注册证名称** | **注册证号** | **产品名称** | **产品编号** | **药交ID** | **器械目录** | **内容说明** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | 简要阐述反馈内容。 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：1、上述列表信息若无,可不填写。

2、若仅维护注册证及规格信息，请填写注册证号、规格型号，其余不需填写；若维护产品信息，申请表信息请完整填写。

3、生产企业：指注册证上的生产企业。

4、同注册证同类型反馈问题，可将产品编号、规格、型号等信息合并填写。

 单位名称（盖章）：

 日 期：