附件 1

榆林市榆阳区人民医院 榆林市儿童医院
医药代表来院预约登记暨审批表

推荐科室：　　时间：

<table>
<tr><td rowspan="7">医药代表
情 况</td><td colspan="2">来访单位名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>姓名</td><td>性别</td><td>身份证号</td><td>联系电话</td><td>邮编</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>产品类别</td><td colspan="4">☐药剂类　☐设备类　☐医用耗材类　☐其他类</td></tr>
<tr><td colspan="5">来院事由：</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">医院审核意见</td><td>使用科室意见：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>主管（科室）部门意见：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>分管（科室）领导意见：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>药/械部门意见：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>分管（药/械）领导意见：
年　月　日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="7">拟接待
人员</td><td>序号</td><td>科室</td><td>姓名</td><td>职称/职务</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>