

附件 4

医疗器械不侄事件监测工作现场检查记录表

单位名称			
统一社会信用代码			
法人		电孃	
地址			
检查日期			
检查类型	<input type="checkbox"/> 日常监督检查 <input type="checkbox"/> 蓼踪检查		
检查方式	<input type="checkbox"/> 通知检查 <input type="checkbox"/> 槭扎检查		
产品分类	<input type="checkbox"/> I 类医疗器械生产企业 <input type="checkbox"/> II 类医疗器械生产企业 <input type="checkbox"/> III 类医疗器械生产企业		
检查依据	<input type="checkbox"/> 《医疗器械不侄事件监测和再孃价管理办法》 <input type="checkbox"/> 《医疗器械注册人备案人开展不侄事件监测工作检查孃点》 <input type="checkbox"/> 《医疗器械生产质孃管理孃范》		
检查项目情况	序号	糖目编号	需整改糖目孃价
检查组成员签字	组员		
	组		孃察员

检查单位 检查结果	签字： (加盖公章) 月 日 年
备注	