附件

医疗机构体外诊断试剂

质量安全监管工作情况表

填报单位： 填报日期：

|  |  |
| --- | --- |
|  | 使用环节 |
| 出动人员（人次） |  |
| 检查单位（家次） |  |
| 责令改正（家次） |  |
| 约谈监管对象数 |  |
| 立案查处违法违规案件数 |  |
| 罚没款（万元） |  |
| 移送公安机关案件数 |  |

填报人： 联系方式：