附表1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 复旦大学附属儿科医院  接待医药生产经营企业代理人预约登记表 | | | |
| **来访人信息** | | | |
| 姓名 |  | 所在单位 |  |
| 职务 |  | 身份证号 |  |
| 联系邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 来访目的 |  | | |
| 其余来访人 |  | | |
| **医药产品信息** | | | |
| 医疗产品类别 | □ 药品 □ 医疗设备 □医用耗材 □ 其他 | | |
| 产品名称 |  | 生产厂家 |  |
| 主要应用科室 |  | | |
| **预约信息** | | | |
| 预约科室 |  | 预约拜访对象 | □科室负责人  □医生  □其他 |
| 申请日期 |  | 期望接待日期 |  |