附件1

中药饮片专项整治工作信息报送联络员

填报单位（公章）： 报送日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 单位和职务 | 办公电话 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |

附件2

中药饮片专项整治工作进展情况月报表

单位（盖章）： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 生产企业 | 批发企业 | 零售连锁总部 | 零售企业 | 使用单位 | 合计 |
| 总家数 |  |  |  |  |  |  |
| 检查家次 |  |  |  |  |  |  |
| 抽检批次 |  |  |  |  |  |  |
| 已检验批次 |  |  |  |  |  |  |
| 不合格批次 | 假药 |  |  |  |  |  |  |
| 劣药 |  |  |  |  |  |  |
| 立案数 | 无证生产/经营 |  |  |  |  |  |  |
| 经营/使用假药 |  |  |  |  |  |  |
| 经营/使用劣药 |  |  |  |  |  |  |
| 违反/GSP等管理规范 |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |
| 罚没款（万元） |  |  |  |  |  |  |
| 吊销许可证 |  |  |  |  |  |  |
| 资格罚人数 |  |  |  |  |  |  |
| 移送公安（件/人） |  |  |  |  |  |  |
| 取缔黑窝点 |  |  |  |  |  |  |
| 采取告诫、约谈、限期整改等措施 |  |  |  |  |  |  |
| 采取暂停生产、销售、使用等措施 |  |  |  |  |  |  |
| 备注 |  |

注：1.请每月1日前报送，统计口径为上月自然月数据（如10月10日，则报送9月1日-30日的数据）；

2.各单位依职责填报相关数据，非职责范围内的数据为0，总家数以每月最后一天的数字为准。

3.一个案件涉及多个违法行为的，应在备注栏说明，立案数按该表违法行为描述顺序计入首个违法情形栏内（如经营假药和劣药，立案数记入假药栏内）；

4.备注栏请填写对采购的中药材产地、采收时间等信息已开展追溯的中药饮片生产企业家数，以及其他需要说明的问题。