附件4

药品安全突发事件应急处置

工作交办表

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事件名称 |  | | |
| 交办日期 |  | 完成时限 |  |
| 承办部门 |  | | |
| 交办事项  及要求 | （联系人： 联系方式： ） | | |
| 备注 |  | | |