二类精神药品、国家有专门管理要求药品

和冷链药品的情况表

**填报企业: （盖章）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **二类精神药品** | **药品名称** |  |
| **管理人员** |  |
| **是否设立专柜、专帐、双人验收、双人复核等** | **是□ 否□ 无经营□** |
| **国家有专门管理要求药品** | **药品名称** |  |
| **管理人员** |  |
| **购进是否存在现金交易** | **是□ 否□ 无经营□** |
| **陈列与储存是否设置专柜、专册登记** | **是□ 否□ 无经营□** |
| **销售是否符合规定** | **是□ 否□ 无经营□** |
| **冷链药品目录** | **药品名称** |  |
| **购进验收是否记录到货温度** | **是□ 否□ 无经营□** |

**备注：1、国家有专门管理要求的药品是国家对蛋白同化制剂、肽类激素、含特殊药品复方制剂等品种实施特殊监管措施的药品。**

**2、“药品名称”栏填写企业所经营的品种目录。**

**3、“管理人员”栏，需具体填写人员的岗位名称及姓名。**