|  |
| --- |
| 附件3药品不良反应报告和监测检查问题清单 |
| **检查时间** | 　 | **检查编号** |  |
| **生产企业名称** | 　 |
| **地址** | 　 |
| **检查依据** | **《药品不良反应报告和监测管理办法》（卫生部令第81号)****《全国疑似预防接种异常反应监测方案》（卫办疾控发〔2010〕94号）** |
| **序号** | **检查项目编号** | **问题描述** |
| 　 |  |  |
| 　 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **需要说明的其他问题**： |
| **单位负责人意见：****负责人签字：****单位名称（公章）** 年 月 日 |
| **检查人员签字**：　 年 月 日 |

备注：生产企业应对检查中发现的问题，制定整改计划并实施。