

附件 1

### 吕梁市药品医疗器械交叉检查记录表（第 组）

|                                                                       |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 被检查单位                                                                 |                                                             |
| 许可证编号                                                                 |                                                             |
| 注册地址                                                                  |                                                             |
| 法定代表人及联系方式                                                            |                                                             |
| 单位类别                                                                  | <input type="checkbox"/> 经营企业 <input type="checkbox"/> 使用单位 |
| 检查时间                                                                  | 年    月    日                                                 |
| <p>一、检查情况：</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>二、发现的问题：</p> |                                                             |

