附件3

承德市第三医院

医药代表登记备案和诚信档案

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | （电子照片） |
| 身份证号 |  | 手机号码 | |  | |
| 学 历 |  | 专 业 | |  | |
| 现居住地 |  | | | | |
| 企业（公司）  全 称 |  | | | 法人代表 | |  |
| 企业地址 |  | | | 人事部门  电 话 | |  |
| 岗位职务 |  | | | 何时与本院有业务往来 | |  |
| 授权药品类别、品种和或推广项目 |  | | | | | |
| 本院相关产品：（用Excel表格列出产品名称、规格、剂型、产地等信息） | | | | | | |
| 备案平台备案号 |  | | 登记备案时间: | | 年 月 日 | |
| 诚信记录: (由医院填写) | | | | | | |

注:与本院有业务往来的医药代表均要备案登记，未备案的一律不予接待。请将登记备案相关信息以电子表形式发送至产品归口职能科室邮箱，职能科室审核合格后存档，报监察室备案。