附件

广西胸科医院医药代表来访预约登记表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医药代表预约登记 |  |  | | | |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 来访事由： | | | | |
| 管理部  门或相  关领导  意见 | 年 月 日 | | | | |
| 接待反馈意见 | 请您遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》 和我院相关规定， \_\_\_\_月\_\_\_\_ 日\_\_\_\_时\_\_\_分持《医药代表 业务洽谈证》准时到8号楼医患纠纷调解室与相关人员 会 谈 。  医务科  年 月 日 | | | | |



广西壮族自治区胸科医院办公室 2022年6月6日印发