附件6

医药代表来访备案登记接待表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 医药代表姓名 |  | 备案号 |  |
| 联系电话 |  | 来访时间 |  |
| 产品类别 | 医疗设备□ 医用耗材□ 药品□ | | |
| 接待人员 |  | | |
| 接待事项 |  | | |
| 重点记录： | | | |
| 处理意见： | | | |
| 医药代表签字： | | 接待人签字： | |