湖州市妇幼保健院医药代表接待日公告

各位医药代表：

湖州市妇幼保健院将于2020年5月25日下午15:00-17:00对医药代表进行集体接待，地点：医院综合楼五楼药剂科会议室。有意前来接洽的代表，请于5月25日12:00之前，通过E-mail（799759739@qq.com）登记并填写《医药代表接待日登记表》、《医药代表接待日新药资料表》。联系电话:0572-2030431/2030432，联系人:徐先生/张先生，地址：湖州市东街2号，湖州市妇幼保健院药剂科。

 特此公告

  湖州市妇幼保健院

2020年5月21日

**湖州市妇幼保健院医药代表接待日登记表**

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 |  | 电 话 |  |
| 公司名称 |  | 公司地址 |  |
| 介绍产品 |  |
| 介绍内容：（简明叙述） |

日期：

**湖州市妇幼保健院医药代表接待日新药资料表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **药品通用名** |  | **商品名** |  | **规格、包装** |  |
| **省中标情况** | **是（ ） 否（ ） 备案（ ）**  | **医保类别** | **甲类（ ）乙类（ ）非医保（ ）** |
| **基药中标情况** | **是（ ） 否（ ）** | **中标价** |  |
| **生产企业** |  | **配送企业** |  |
| **主要成分** |  | **质量标准** |  |
| **批准文号** |  | **上市年份** |  |
| **正在使用医院** | **省内：　 省外：** |
| **产品特点****或优势** |  |
| **适应症** |  |
| **主要不良反应** |  |
| **医药代表姓名** |  | **单位** |  |
| **联系电话** |  | **E-mail** |  |
| **请递交以下资料:****1、身份证复印件****2、法人委托书** **3、药品说明书、彩页**  |