医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济黄河中医院	统一社会信用代码	
	负责人	吴峰	联系方式	13835861828
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永济市开发大道北段		
检查人员基本情况	姓名	樊付品	行政执法证号	04281230016
	姓名	张帅	行政执法证号	04281230130
检查时间		2016.5.19		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☑是 ☐否		
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☑是 ☐否		
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 ☐否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☐是 ☑否	与国药物流还没有供货合质保协议书本单位未盖章	
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2.购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☐是 ☐否		待查
3.储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☑是 ☐否		
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3. 储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	☑是 ☐否		
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	☑是 ☐否		
4. 药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	☑是 ☐否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	☑是 ☐否		
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	☐是 ☐否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	☑是 ☐否		
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 □否		不存在
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否		不存在
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 □否		不存在
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	☑是 □否		
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	☑是 □否		
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	☑是 □否		
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	☑是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5. 特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	☑是 ☐否		
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	☐是 ☐否		不存在
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	☐是 ☐否		不存在
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	☑是 ☐否		
6. 其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	该企业基本能够按照要求进行经营，经对存在问题进行整改，		检查人员签字	樊行品 张娜	
被检查单位意见	无意见		被检查单位负责人签字、盖章		

医疗机构监督检查记录表

旧 PDY8859891405811206UU)

被检查单位基本情况	名称	永州市张荣德口腔诊所	统一社会信用代码	
	负责人	金玮	联系方式	15203480546
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永州市冷水滩区		
检查人员基本情况	姓名	李明华	行政执法证号	04081230042
	姓名	刘柯杉	行政执法证号	04081230083
检查时间		2026.7.9		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☑是 ☐否		
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☑是 ☐否		
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永州市张营镇统建村卫生室	统一社会信用代码		
	负责人	金玉来	联系方式	15203480546	
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址	张营镇统建村			
检查人员基本情况	姓名	李明华	行政执法证号	04081230042	
	姓名	刘某某	行政执法证号	04081230083	
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 ☐否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☑是 ☐否		
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永州市张营公庄村卫生室	统一社会信用代码		
	负责人	金玉玮	联系方式	15203460546	
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址	张营镇公庄村			
检查人员基本情况	姓名	李可伟	行政执法证号	0408123000412	
	姓名	刘某某	行政执法证号	0408123000853	
检查时间		2026.7.9			
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2.购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☑是 ☐否		
3.储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☑是 ☐否		
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永清市张茂乍村卫生室	统一社会信用代码	
	负责人	金玉玮	联系方式	15203480546
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	张茂镇乍村		
检查人员基本情况	姓名	李国华	行政执法证号	04061230042
	姓名	刘建刚	行政执法证号	04061230083
检查时间				

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3. 储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	□是 ☑否	在处理治疗表.	
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	☑是 □否		
4. 药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	☑是 □否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	□是 ☑否	未见拆零台帐.	
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	☑是 □否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	☑是 □否		
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市张营乡在村卫生	统一社会信用代码	
	负责人	金玲	联系方式	15203480546
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	张营镇在村		
检查人员基本情况	姓名	杨平年	行政执法证号	04062300442
	姓名	刘[illegible]	行政执法证号	04061230083
检查时间		2026.7.9		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 □否	不涉及	
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否	不涉及	
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 □否	、、	
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	□是 □否	、、	
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	□是 □否	、、	
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	□是 □否	、、	
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	□是 □否	、、	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永兴和诊所公庄村诊室	统一社会信用代码		
	负责人	金玮	联系方式	15203480546	
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名	李明辉	行政执法证号	04051230042	
	姓名	孙振杰	行政执法证号	04051230083	
检查时间		2026.7.9			
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5. 特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	不涉及	
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	/	
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	□是 □否	/	
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	□是 □否	/	
6. 其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果		该医疗机构基本能按照医疗机构执业许可证执业，立即进行整改，并已进行整改	检查人员签字	李明辉 孙振杰	
被检查单位意见		无	被检查单位负责人签字、盖章	金玮	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永州市东安县[illegible]乡卫生院	统一社会信用代码	
	负责人	许伟光	联系方式	13546581715
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	东安县[illegible]镇[illegible]村		
检查人员基本情况	姓名	李何年	行政执法证号	04081220042
	姓名	[illegible]	行政执法证号	04081230085
检查时间		2026.6.29		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☑是 ☐否		
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☑是 ☐否		
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永州市冷水滩区[illegible]	统一社会信用代码	
	负责人	许伟汉	联系方式	13546561715
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永州市冷水滩区[illegible]		
检查人员基本情况	姓名	李[illegible]	行政执法证号	04081230042
	姓名	[illegible]	行政执法证号	04081230083
检查时间		2026.6.29		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 ☐否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☑是 ☐否		
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永吉平法劳动等村卫生室	统一社会信用代码		
	负责人	许伟公	联系方式	13546581715	
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址	永吉平法劳动等村			
检查人员基本情况	姓名	李明华	行政执法证号	04081230042	
	姓名	刘[illegible]	行政执法证号	04081230053	
检查时间		2026.6.29			
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3.储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	☑是 ☐否		
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	☑是 ☐否		
4.药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	☑是 ☐否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	☑是 ☐否		
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	☑是 ☐否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	☑是 ☐否		
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	张家口[illegible]药房连锁有限公司	统一社会信用代码	
	负责人	许伟纳	联系方式	13546561715
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	张家口[illegible]78		
检查人员基本情况	姓名	杨[illegible]	行政执法证号	0408125[illegible]042
	姓名	[illegible]	行政执法证号	0408125[illegible]053
检查时间		2026.6.29		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2. 购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☑是 ☐否		
3. 储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☑是 ☐否		
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永州协成等村卫生室	统一社会信用代码		
	负责人	许伟强	联系方式	13546581715	
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址	张家源、富村			
检查人员基本情况	姓名	李仕平	行政执法证号	04081230042	
	姓名	刘新兴	行政执法证号	04081230058	
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 □否		
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否	无此项	
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 □否	/	
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	□是 □否	/	
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	□是 □否	/	
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	□是 □否	/	
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	□是 □否	/	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永州仙法药房连锁店	统一社会信用代码		
	负责人	许伟强	联系方式	13546581715	
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址	永州市冷水滩区			
检查人员基本情况	姓名	谢子洋	行政执法证号	04081230042	
	姓名		行政执法证号	04081230083	
检查时间		2026.6.19			
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5. 特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	不涉及	
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	/	
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	□是 □否	/	
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	□是 □否	/	
6. 其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	该医疗机构基本能够按照要求使用药品，并出具报告		检查人员签字	谢子洋、	
被检查单位意见	无		被检查单位负责人签字、盖章	许伟强	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永州市东安镇西街社区卫生室	统一社会信用代码	
	负责人	吴*飞	联系方式	13008018428
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永州市东安镇西街村		
检查人员基本情况	姓名	李*华	行政执法证号	0408123*0042
	姓名	刘*山	行政执法证号	0408123*0083
检查时间		2026.4.17		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☑是 ☐否		
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☐是 ☐否	未组织从业人员体检	
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市张营乡卫生院	统一社会信用代码	
	负责人	关子强	联系方式	13008018428
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永济市张营乡西数村		
检查人员基本情况	姓名	李利峰	行政执法证号	04081230042
	姓名	林新好	行政执法证号	04081230083
检查时间		2026.4.17		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 □否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☑是 □否		
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济[illegible]卫生院西城社区卫生服务站	统一社会信用代码	
	负责人	吴[illegible]	联系方式	13408016428
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永济[illegible]卫生院西城社区		
检查人员基本情况	姓名	李[illegible]	行政执法证号	04058123 00042
	姓名	[illegible]	行政执法证号	04058123 00085
检查时间		2026.4.17		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2. 购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☑是 ☐否		
3. 储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☑是 ☐否		
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	平舆县张皇乡西教村卫生室	统一社会信用代码	
	负责人	吴子欢	联系方式	13508818428
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	驻马店市平舆县张皇乡西教村		
检查人员基本情况	姓名	郭峰	行政执法证号	04081230042
	姓名	孙哲	行政执法证号	04081230085
检查时间				

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3. 储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	☑是 □否		
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	☑是 □否		
4. 药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	☑是 □否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	☑是 □否		
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	☑是 □否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	☑是 □否		
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市张营镇西苏村卫生院	统一社会信用代码	
	负责人	吕飞跃	联系方式	13006018445
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永济市张营镇西苏村		
检查人员基本情况	姓名	李洋洋	行政执法证号	04-812300442
	姓名	王晓丹	行政执法证号	04-812500[illegible]
检查时间		2026.4.17		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	☑是 ☐否		
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	☑是 ☐否		
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	☑是 ☐否		
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	☑是 ☐否		
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	☑是 ☐否		
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	☑是 ☐否		
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永吉和大药房连锁有限公司西安街店	统一社会信用代码		
	负责人	吴[illegible]	联系方式	13008014428	
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址	永吉大药房连锁有限公司西安街店			
检查人员基本情况	姓名	李[illegible]	行政执法证号	04081230[illegible]	
	姓名	[illegible]	行政执法证号	04081230083	
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5.特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	☑是 ☐否		
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	☑是 ☐否		
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	☑是 ☐否		
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	☑是 ☐否		
6.其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	查处后，通过检查，该医疗机构按要求整改并达到有关对存在问题的处理		检查人员签字	李[illegible] 刘[illegible]	
被检查单位意见	无		被检查单位负责人签字、盖章	[illegible]	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市韩阳镇祁家村卫生室	统一社会信用代码	PDY8854601408811ZD6001
	负责人	王艳利	联系方式	17835990758
	药剂科负责人	王艳利	联系方式	
	单位地址	永济市韩阳镇祁家村		
检查人员基本情况	姓名	杨动	行政执法证号	04081230114
	姓名	李惠宇	行政执法证号	04081230147
检查时间		2026.4.1		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☑是 ☐否		
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☑是 ☐否		
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☐是 ☐否	/	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 ☐否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☑是 ☐否		
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2. 购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☐是 ☐否		
3. 储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☑是 ☐否		
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☐是 ☑否	药品、非药品没有分开存放。	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3. 储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	□是 ☑否	未配备温湿度计	
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	□是 □否		
4. 药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	□是 □否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	□是 □否		
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	□是 □否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	□是 □否		
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 □否		
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否		
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 □否		
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	□是 □否		
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	□是 □否		
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	□是 □否		
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	□是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5. 特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否		
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否		
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	□是 □否		
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	□是 □否		
6. 其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	3.2 3.3 立即整改		检查人员签字	杨力 李建宇	
被检查单位意见	同意		被检查单位负责人签字、盖章	王艳利	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市韩阳镇上厍头诊所	统一社会信用代码	
	负责人	张红运	联系方式	13934875373
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永济市韩阳镇上厍头村		
检查人员基本情况	姓名	杨力力	行政执法证号	04081230114
	姓名	冯生荣	行政执法证号	04081230061
检查时间		2026.6.8		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		医师执业证书（张红运）XC10+41140881000[illegible]
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☐是 ☑否	参加一些线上培训，但未形成培训档案	
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☐是 ☑否	现场未提供有效健康证明（张红运）	
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 ☐否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☑是 ☑否	现场抽查2.1无法出具供货资质。	
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否	发票上购买方是上级配送单位，未得当事人具为该单位。	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2.购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☐是 ☐否		不涉及
3.储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☐是 ☐否	无温湿度记录.	
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☐是 ☐否	中成药和化学药未分类存放. 未设置不合格区. 不合格 产品台帐上无处理记录.	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3. 储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	□是 □否		
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	☑是 □否		不涉及
4. 药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	☑是 □否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	□是 □否	建立拆零生产管理、并做好相关记录	
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	□是 □否		不涉及
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	□是 □否		不涉及
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 □否		不涉及
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否		不涉及
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 □否		不涉及
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	□是 □否		不涉及
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	□是 □否		不涉及
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	□是 □否		不涉及
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	□是 □否		不涉及

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5.特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否		不涉及
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否		不涉及
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	□是 □否		不涉及
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	☑是 □否		
6.其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	依据药品相关基本能力要求停用药品，对缺陷项目立即进行整改并通过检查。		检查人员签字	杨今力 高佳丽	
被检查单位意见			被检查单位负责人签字、盖章		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市韩阳镇卫生院	统一社会信用代码	
	负责人	尚毅强	联系方式	15935959661
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永济市韩阳镇卫生院		
检查人员基本情况	姓名	杨多力	行政执法证号	04081230114
	姓名	冯佳丽	行政执法证号	04081230061
检查时间		2026.6.5		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☐是 ☑否	现场查看人员业务培训记录资料，但未建立培训档案记录对相关培训资料	
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☐是 ☑否	现场未提供有效的健康证明	
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 ☐否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☐是 ☐否	把好购进药品的首营品质资质审核 未把好供货单位资质，未见到留票。	
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☐是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3.储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	□是 ☑否	现场未见到温湿度计.	
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	□是 □否		已改
4.药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	□是 □否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	□是 □否	未见到拆零记录.	
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	□是 □否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	□是 □否		
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	□是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2. 购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	□是 □否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	□是 □否		不涉及
3. 储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	□是 ☑否	部分药品放在药柜和药箱内。	
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	□是 ☑否	未分开存放	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 □否		
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否		
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 □否		
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	□是 □否		
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	□是 □否		
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	□是 □否		
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	□是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5. 特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否		
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否		
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	□是 □否		
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	□是 □否	未发现药品不合格品	
6. 其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	该医疗机构基本能够要求使用药品，对发现的问题已现场进行整改并通过检查。		检查人员签字	杨飞勋 高佳乐	
被检查单位意见	同意		被检查单位负责人签字、盖章	高[illegible]	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市城西街道任阳卫生院	统一社会信用代码	
	负责人	尚向阳（井小泽）	联系方式	13152893033
	药剂科负责人	吴玉青	联系方式	14735019212
	单位地址	永济市城西街道任阳村		
检查人员基本情况	姓名	任卓	行政执法证号	0408123007S
	姓名	王慧	行政执法证号	0408123001S
检查时间		2026年4月10日		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☐是 ☑否	未见到从事药品相关工作的人员培训记录	
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☐是 ☑否	未见到直接接触药品人员的健康药品	
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 ☐否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☐是 ☐否		
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☐是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2. 购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☐是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☐是 ☐否	合理缺项	
3. 储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☑是 ☐否	部分药品未按要求离地存放	
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3. 储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	☑是 ☐否		
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	☑是 ☐否		
4. 药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	☐是 ☐否	合理缺项	
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	☐是 ☐否	合理缺项	
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	☑是 ☐否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	☐是 ☐否	合理缺项	
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 ☑否		
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否	合理缺项	
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 ☑否		
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	□是 □否	合理缺项	
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	□是 □否	合理缺项	
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	□是 □否	合理缺项	
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	□是 □否	合理缺项	

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5. 特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	合理缺项	
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	合理缺项	
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	□是 □否	合理缺项	
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	□是 □否	合理缺项	
6. 其他	5.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	基本合格，对发现的问题立即进行整改		检查人员签字	任卓 王慧	
被检查单位意见	无		被检查单位负责人签字、盖章		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市妇幼保健计划服务中心	统一社会信用代码	
	负责人	苏茜文武	联系方式	13835926008
	药剂科负责人	李麦霞	联系方式	13033442586
	单位地址	永济市市府西街1-18号		
检查人员基本情况	姓名	任卓	行政执法证号	040812300075
	姓名	王慧	行政执法证号	040812300015
检查时间		2026年4月7日		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☑是 ☐否		
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☐是 ☑否	未见到药房从业人员健康证明	
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 ☐否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☑是 ☐否		
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2.购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☐是 ☐否	合理缺项	
3.储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☑是 ☐否		
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3. 储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	☑是 ☐否		
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	☑是 ☐否		
4. 药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	☑是 ☐否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	☐是 ☑否	未到拆零记录	
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	☑是 ☐否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	☐是 ☐否	合理缺项	
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 □否	合理缺项	
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否	合理缺项	
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 □否	合理缺项	
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	☑是 □否		
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	☑是 □否		
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	☑是 □否		
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	☑是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5. 特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	☑是 ☐否		
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	☐是 ☐否	合理缺项	
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	☐是 ☐否	合理缺项	
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	☑是 ☐否		
6. 其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	基本合格，对发现的问题立即进行整改		检查人员签字	任宇 金慧	
被检查单位意见	无		被检查单位负责人签字、盖章		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济肛肠医院有限公司	统一社会信用代码	91140881MA0KJED93F
	负责人	石云祥	联系方式	13935936132
	药剂科负责人	徐智真	联系方式	13934090198
	单位地址	永济市电机厂北门丰盛小区门口		
检查人员基本情况	姓名	任卓	行政执法证号	04081230075
	姓名	王慧	行政执法证号	04081230015
检查时间		2026年3月31日		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 ☐否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 ☐否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☐是 ☐否		
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☐是 ☑否	未见到药品管理人员健康证明	
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☐是 ☑否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5.特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	合理缺项	
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	合理缺项	
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	□是 □否	合理缺项	
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	□是 □否		
6.其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	基本合格，对发现的问题立即进行整改		检查人员签字	王慧	
被检查单位意见	无		被检查单位负责人签字、盖章		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称	永济市城西街道李店村卫生室	统一社会信用代码	
	负责人	温会敏	联系方式	13835987727
	药剂科负责人		联系方式	
	单位地址	永济市中山西街蒲金苑东北侧60米		
检查人员基本情况	姓名	任卓	行政执法证号	04081230075
	姓名	王慧	行政执法证号	04081230015
检查时间		2026年6月6日		

检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.1	是否设置了专门机构或者指定专人负责药品质量管理。是否建立了药品购进、验收、储存、养护及使用等环节的质量管理制度，明确各环节中工作人员的岗位责任。	☑是 □否		
	1.2	是否配备了依法经过资格认定的药师或者药学专业技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核、调配及合理用药指导。	☑是 □否		
	1.3	是否组织了从事药品相关工作的人员定期参加药事法规和药学专业知识的培训，是否建立培训档案。	☑是 □否		
	1.4	是否每年组织直接接触药品的人员进行健康检查，是否建立健康档案，患有传染病或可能污染药品疾病的人员不得从事直接接触药品的工作。	☑是 □否		
	1.5	是否配备专人按照规定开展药品不良反应监测、报告工作。	☑是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
1.质量管理	1.6	是否在每年度12月31日前向所在地县级药品监督管理部门提交药品质量管理年度自查报告，包括：（1）药品质量管理制度的执行情况；（2）接受药品监督管理部门的监督检查及整改落实情况；（3）对药品监督管理部门的意见和建议。	☑是 □否		
2.购进与验收	2.1	购进药品是否核实供货单位的药品生产许可证或者药品经营许可证、授权委托书以及药品批准证明文件、药品合格证明等有效证明文件。首次购进药品的，是否保存加盖供货单位印章的上述材料复印件，保存期限不得少于五年。	☑是 □否		
	2.2	使用的药品是否按照规定由专门机构统一采购，有无其他科室或医务人员自行采购；购进时是否索取、留存了合法票据，做到票、账、货相符，票据保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	□是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
3. 储存与养护	3.3	是否定期对储存药品进行检查和养护，是否监测和记录储存区域的温湿度，维护储存设施设备，是否建立相应的养护档案。	☑是 ☐否		
	3.4	冷藏冷冻药品是否放置在冷藏冷冻设备中，是否按规定对冷藏冷冻设备温度进行监测和记录。	☐是 ☐否	"安邦 小儿氨酚黄那敏颗粒"常温存放，该药品外包装显示「阴凉」字样，在阴凉(不超20℃)干燥处保存。	
4. 药品的使用	4.1	用于调配药品的工具、设施、包装用品以及调配药品的区域是否符合卫生要求及相应的调配要求，调配药品所用的工具、量具、衡器等是否定期校验。	☑是 ☐否		
	4.2	是否建立了药品拆零调配管理制度，如实做好拆零记录，包括药品通用名称、规格等内容；是否存在未经诊疗直接向患者提供药品行为。	☑是 ☐否		
	4.3	发现使用的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，是否能立即停止使用，向供货单位反馈，是否及时向所在地县级药品监督管理部门报告。	☑是 ☐否		
	4.4	是否积极协助药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业履行药品召回、追回义务。	☑是 ☐否		
	4.5	是否建立了全品种药品信息化追溯体系，是否按规定提供药品追溯信息。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
2. 购进与验收	2.3	购进药品是否逐批验收，是否建立真实、完整的购进验收记录，记录内容是否包括药品的通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期。药品购进验收记录保存不得少于三年，且不少于药品有效期满后一年。	☑是 ☐否		
	2.4	接受捐赠药品、从其他医疗机构调入急救药品是否按照规定进行验收并记录。	☐是 ☐否	合理缺项.	
3. 储存与养护	3.1	是否配备了专用场所和设施设备储存药品，是否做好储存、养护记录，确保药品储存符合药品说明书标明的条件；是否采取必要的控温、防潮、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防污染等措施，保证药品质量。	☐是 ☐否		
	3.2	是否根据药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理。药品与非药品是否分开存放；中药饮片、中成药、化学药、生物制品是否分类存放；过期、变质、被污染等的药品是否放置在不合格库（区）。	☑是 ☐否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
4.药品的使用	4.6	医疗机构是否采用邮售、互联网交易、柜台开架自选等方式直接向公众销售处方药。	□是 □否		
	4.7	医疗机构配制制剂，是否经所在地省级药监部门批准，并取得医疗机构制剂许可证。	□是 □否	合理缺项	
	4.8	是否存在未经省级以上药品监督管理部门批准，使用其他药品使用单位配制的制剂，向其他药品使用单位提供本单位配制的制剂，未经市级药品监管部门备案，炮制中药饮片的情况。	□是 □否	合理缺项	
5.特殊药品管理	5.1	是否制定了特殊管理药品管理制度。	□是 □否	合理缺项	
	5.2	特殊管理药品的各种采购凭证、票据的保存和运输过程是否符合有关规定。	□是 □否	合理缺项	
	5.3	麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品是否做到货到即验，双人开箱验收至最小包装，是否建立了专门登记台账，账册保存期限自药品有效期期满之日起不少于5年。	□是 □否		
	5.4	麻醉药品、第一类精神药品是否做到专库（柜）储存，双人双锁，专人负责管理，出库双人复核。	□是 □否		

医疗机构监督检查记录表

被检查单位基本情况	名称		统一社会信用代码		
	负责人		联系方式		
	药剂科负责人		联系方式		
	单位地址				
检查人员基本情况	姓名		行政执法证号		
	姓名		行政执法证号		
检查时间					
检查项目	序号	检查内容	检查是否符合要求	情况描述	备注
5. 特殊药品管理	5.5	第二类精神药品是否设立独立专库或专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否		
	5.6	医疗用毒性药品是否设立专柜储存，双人双锁，配备专人管理，专账登记。	□是 □否	合理缺项	
	5.7	药品类易制毒化学品是否达到专库（柜）存放，实行双人双锁管理并具有相应的安全保障措施。	□是 □否	合理缺项	
	5.8	过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应按照有关规定销毁，销毁记录应完整、符合要求。	☑是 □否		
6. 其他	6.1	是否发现其他不符合法律法规要求的问题。			
	其他需要说明的情况				
综合评定结果	基本合格，对发现的问题立即进行整改		检查人员签字	任卓 王慧	
被检查单位意见	无		被检查单位负责人签字、盖章		

永济市市场监督管理局监督检查记录卡

单位名称	永济杨继萍牙科诊所	法人或负责人	王卫国
检查目的		检查时间	2026.3.13
检查人员	任卓　王慧　蔡心如		
检查基本情况及存在问题	1.现场检查见到该店的《营业执照》和《诊所备案凭证》； 2.现场未见到义齿供货方（圣冠齿科技术有限公司）的资质。 3.现场未见到诊疗椅供货方（西诺医疗器械集团有限公司）的资质。		
需要说明的其他问题	4.现场未见到明码标价。		
处理意见	立即整改		
检查人员签字： 任卓　王慧 2026年3月13日		法人（负责人）签字： 13934109209 2026年3月13日	

扫19个

永济市市场监督管理局监督检查记录卡

单位名称	永济景兵鹏诊所	法人或负责人	景兵鹏
检查目的		检查时间	2026.4.14
检查人员	任卓　　王慧　　蔡心如		
检查基本情况及存在问题	1.现场检查见到该诊所的《营业执照》和《诊所备案凭证》； 2.未见到明码标价； 3.未见到从业人员健康证明； 4.未见到温湿度记录表； 5.现场抽取"活血止痛胶囊"产品批号:250602，现场未见到随货同行单，抽取"一次性使用无菌注射器 带针"生产批号:20260104，现场未见到随货同行单； 6.现场未见到诊所的阴凉柜； 7.现场检查见到部分药品未摆放地面，未离地存放； 8.现场检查未见到处方笺；		
需要说明的其他问题			
处理意见	立即整改		
检查人员签字： 任卓　王慧 2026 年 4月14日		法人（负责人）签字： 景兵鹏 15735988156 2026 年 4月14日	

栲栳镇市场监督管理所监督检查记录卡

单位名称	永济市栲栳镇青渠屯村卫生室	法人或负责人	周雪平
检查目的	监督检查	检查时间	2026.2.27
检查人员	史建峰　　曹晓彩		
检查基本情况及存在问题	查看了穗悦缬沙坦胶囊的随货同行单，未签收货人姓名、收货时间。		
需要说明的其他问题			
处理意见	立即整改		
检查人员签字： 史建峰　曹晓彩 2026年2月27日		法人（负责人）签字：周雪平 15735312035 2026年2月27日	

栲栳镇市场监督管理所监督检查记录卡

单位名称	永济市栲栳镇东下村卫生室	法人或负责人	谢晋民 13111294158
检查目的		检查时间	2026.1.23
检查人员	史建峰 雷晓彩		
检查基本情况及存在问题	1.抽查曙光健士一次性使用无菌注射器带针5ml，生产企业：河南曙光汇知康生物科技股份有限公司，查看了该产品进货资质（生产批号：250605） 2.查看了安神补脑液（规格：10ml*10支生产厂家：吉林敖东延边药业股份有限公司，批号：2505225）的随货同行单，未签日期		
需要说明的其他问题			
处理意见	立即整改		
检查人员签字： 史建峰 雷晓彩 2026年1月23日		法人（负责人）签字： 谢晋民 2026年1月23日	

行政检查情况记录表

被检查人基本情况	名　称	永济市栲栳镇卫生院	统　社会信用代码	
	联系人	张国良	联系电话	13133198160
行政执法人员情况	姓名	曹晓彩	行政执法证号	04081230003
	姓名	杨恒娟	行政执法证号	04081230112
检查时间	2026年6月05日（　时　分）至2026年6月05日（　时　分）			
检查地点	永济市栲栳镇			
检查情况	1、码上稽查致君头孢呋辛酯片（0.25g×12片）、华北制药布洛芬缓释胶囊等药品，稽查结果：永济市栲栳镇中心卫生院 2、查看了门冬胰岛素30注射液的随货同行单及25℃冷链全程温度 被检查人：张国良　2026年6月5日 行政执法人员：曹晓彩　2026年6月5日 行政执法人员：杨恒娟　2026年6月5日			
结果告知	☑通过行政检查 ☐未通过行政检查 ☐其他			

行政检查情况记录表

被检查人基本情况	名称	永济福茂骨科专科医院	统一社会信用代码	
	联系人	雷志	联系电话	13453933888
检查人员	薛生荣、赵红军、石彩彩			
检查时间	2026 年 1 月 27 日			
检查地点	永济市迎宾南路.			
检查情况	1. 该诊所药房内放有温湿度计显示温度20°C. 湿度22%RH. 温湿度记录至2026年1月27日. 2. 现场抽查盐酸麻黄碱注射液放置在柜中. 由双人双锁管理. 产品批号: 240403. 剩余7支. 查看使用记录, 已使用3支. 未见到进货票据. 见到供货商资质。 3. 现场抽查 地西泮注射液. 放置在柜中. 由双人双锁管理, 产品批号: AH250402, 剩余49支. 查看使用记录. 已使用51支. 见到供货商资质. 进货票据。 4. 现场未见到工作人员的健康档案. 5. 现场检查手术室处于手术中. 被检查人: 赵惠荣 2026年1月27日 检查人员: 石彩彩 2026年1月27日 检查人员: 赵红军 2026年1月27日			
结果告知	☐通过行政检查 ☐未通过行政检查 ☑其他 限期2026年2月3日前报送.			

行政检查情况记录表

被检查人基本情况	名　称	永州捷大夫德善堂诊所	统一社会信用代码	92140821MA0KCG6NR60
	联系人	樊百管	联系电话	13935973596
检查人员情况	姓　名	李舒	姓　名	王丹阳
	姓　名		姓　名	
检查时间	2026年8月7日（9时25分）			
检查地点	永州市零陵东路零陵土医楼下.			
检查情况	1. 现场查看樊百管的医师执业记书. 2. 查看中药饮片的发医与票据. 3 查看中药饮片的有效期均在有的期内 4. 查看法定的《营业执照》与《诊所备案记》 5. 查看法定中药饮片的处方（7月27日. 给刘宇亚开具的七副中药）. 被检查人：樊百管　2026年8月7日 检查人员：李舒　2026年8月7日 检查人员：王丹阳　2026年8月7日			
结果告知	□通过行政检查 □未通过行政检查 ☑其他 将整改报告交回.			