附件2

医疗机构重点监控合理用药药品目录备案表

医院名称：

目录建立时间：年月

工作联系人：

联系电话（手机）：

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 药品通用名 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| …… |  |
|  |  |
|  |  |