

附件 1:

全市城乡结合部和农村地区药品经营和使用专项检查“百日行动”工作清单

填报单位:

填报时间: 年 月 日

序号	药品经营企业、使用单位名称	具体问题	整改措施	整改时限	完成情况	是否立案	罚没款(万元)	是否通报卫健部门	是否移送公安机关	备注