

附件 2:

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”案件查办情况统计表

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	检查单位	检查人员	是否立案	案由	文书编号	采取的措施	处罚金额(万元)	其他需要补充说明的问题