

附件 1

2026 年 X 月药品经营环节“清源”行动工作统计表

填报单位（盖章）-----

填报人：

类别		药品零售 连锁总部	药品零售 企业/药品 网络零售企业	药品网络交易 第三方平台	药品使 用单位
检查单位数量（家）		\		\	
发现违规单位数（家）		\		\	
完成整改单位数（家）		\		\	
立案查 处案件 （件）	非法渠道 购进药品	\		\	
	销售假药	\		\	
	销售劣药	\		\	
	不凭处方销售 处方药	\		\	
	未遵守药品 GSP	\		\	
	其他	\		\	
罚没款金额（万元）		\		\	
吊销许可证数（家）		\		\	
移交公安机关案件数（件）		\		\	
移交医保部门线索（件）		\		\	
行纪衔接案件数（件）		\		\	

说明：每月 15 日前报送当月专项行动工作情况。