附件2

四川大学华西第二医院医药产品阳光推介申请审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | **联系方式** |  |
| **申请人所在单位** |  |
| **申请推介医药产品** | **通用名** |  |
| **商品名** |  |
| **厂 家** |  |
| **申请推介科室** |  | **申请推介时间** |  |
| **申请推介内容** |  |
| **管理部门意见** |  |
| **临床科室意见** |  |
| **医务部意见** |  |
| **医院领导意见** |  |