贵州医科大学第二附属医院

医院医药代表来院备案登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 联系方式 |  | 证件号 |  |
| 单位（公司） |  |
| 对接科室、接待人员 |  |
| 工作内容 |  |
| **承诺:**1.提供的相关宣传资料准确、客观、公正、完整，符合法律要求，符合职业道德标准。2.宣传的药品安全信息以临床前硏究结果和利用统计学及药物安全标准进行评估的临床研究总结报告为基础。（介绍的医疗器械产品应当符合医疗器械强制性国家标准；尚无强制性国家标准的，应当符合医疗器械强制性行业标准。）其他产品应当符合国家及行业相关规定要求。3.认真执行上级有关规定和要求，严格依据政策法规及医院有关规章制度处理接待中的有关问题，自觉维护正常的医院工作秩序。4.不以任何名义或形式给予医务人员回扣、捐赠及其他不正当利益;企业的营销人员不在医院各部门等医疗诊疗重点区域活动。 签名： |
| 备案有效期 | □ 年 月 日至 月 日□ 单次 |