附件3

含兴奋剂药品经营专项检查情况统计表

（零售药店）

填报单位（盖章）：

| **项目** | | | **单位** | **检查数量** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、检查药品经营企业情况** | | | 家次 |  |
| 出动执法人员 | | | 人次 |  |
| 药品  零售  企业 | 药品零售企业数 | | 家 |  |
| 具有蛋肽经营资质企业数 | | 家 |  |
| 检查情况 | 检查企业数 | 家次 |  |
| 发现擅自经营蛋肽企业数 | 家 |  |
| 抽查含兴奋剂药品品种数 | 个 |  |
| 发现未加注标识品种数 | 个 |  |
| 责令改正 | 起 |  |
| 立案查处 | 起 |  |
| 罚没款 | 万元 |  |
| 吊销许可证 | 张 |  |
| **二、网络治理情况** | | | | |
| 违规发布含兴奋剂药品信息网站处理数 | | | 个 |  |
| 违规进行含兴奋剂药品互联网交易处理数 | | | 个 |  |
| **三、案件线索移送情况** | | | | |
| 移送公安机关追究刑事责任 | | | 起 |  |
| 移送其他部门 | | | 起 |  |
| 检查发现  主要问题 |  | | | |

填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

填表说明：此表由各县区局和派出机构填报，于12月5日前报送市局药品科汇总，联系人及电话：韦悦银，0772-2628782。