附件1

含兴奋剂药品自查情况表（零售药店）

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | 批准文号 | 生产企业名称 | 兴奋剂分类 | 标签、包装说明书是否标注“运动员慎用” | 采取措施 |
|  |  |  |  |  |  | 下架 |
|  |  |  |  |  |  | 退回企业 |
|  |  |  |  |  |  | 退回总部 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 企业风险排查情况 |  |  |

填表人： 联系电话： 填报日期：

填表说明：1.此表由零售药店填报，于4月30日前报送至辖区县级市场监管局存档。

2.兴奋剂分类：蛋白同化制剂品种、肽类激素品种、麻醉药品品种、刺激剂（含精神药品）品种、药品类易制毒化学品品种、医疗用毒性药品品种、其他品种。