长春市第六医院医药代表备案信息表

备案号: No.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （电子照片） |
| 学历 |  | 所学专业 |  |
| 籍贯 |  | 现居住地 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 岗位职务 |  | 何时与本院有业务往来 | |  |
| 企业全称及统一社会信用代码 |  | | 法人代表 |  |
| 企业地址 |  | | 人事部门  电话 |  |
| 合同授权  起始日期 |  | | 合同授权终止日期 |  |
| 授权品类或推广项目 |  | | | |
| 本院相关产品:(用Excel表格列出产品名称、规格、剂型、产地等信息 | | | | |
| 登记备案时间:                                 年   月   日 | | | | |

备注: 医药代表（药品供应商代表）在备案平台打印备案信息表，医药代表信用记录等，网址：<https://pharmareps.cpa.org.cn>

医药代表备案信息表

备案号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 | |
| 证件种类及号码 |  | | |  | |
| 学历 |  | | |
| 专业 |  | | |
| 所代表的药品上市  许可持有人名称 |  | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | |
| 合同（授权）  起始日期 |  | 合同（授权）终止日期 | | |  |
| 授权推广的药品类别和治疗领域 |  | | | | |
| 药品上市许可持有人对信息真实性的声明 | 本单位保证上述内容不存在任何虚假情况，并对上述内容的真实性、准确性承担全部责任。（示例） | | | | |
| 备案平台提示 | （医药代表信用记录等） | | | | |

打印日期： 年 月 日

注：此表由药品供应医药代表在官方备案平台下载提供，医药代表备案平台网址：<https://pharmareps.cpa.org.cn>