附件2

执业药师“挂证”清查情况表

单位：（签章） 填报人： 联系电话： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药店总数 | 检查家数 | “挂证”企业 | 撤销GSP证书 | 通报医保 | “挂证”执业药师 | 撤销执业药师注册证 | 未按规定配备执业药师 | 停业整顿 | 吊销药品经营许可证 | 未按规定销售处方药 | 罚款 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |