附件3：

医药代表院内拜访医务人员记录表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 业务活动开始时间 |  | 结束时间 |  |
| 业务活动开展地点 |  | 业务活动形式 |  |
| 业务活动科室 |  | 科室参加人员姓名 |  |
| 医药经销企业 |  | 医药代表姓名及电话 |  |
| 活动主要流程和内容 | （内容不够可追加） | | |
| 所有参加人员签名 |  | | |
| 院拜访科室盖章 |  | 拜访科室负责人签名/时间 |  |

**备注**：业务活动结束后3个工作日内，请业务活动牵头科室将此表交给职业道德管理科备查。形成一个扫描件提交：gzszgyyzxzdjb@126.com。