医疗机构因急救需要紧急借用麻醉药品和第一类精神药品的事后备案表

|  |  |
| --- | --- |
| 紧急借用医疗机构名称（盖章） |  |
| 被借用医疗机构或者定点批发企业名称 |  |
| 借用原因 |  |
| 借用麻醉药品或第一类精神药品 | 名称 | 规格 | 数量 | 生产企业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 其他情况说明 |  |
| 备案意见：日期： |

注：1、本表一式两份，地级市局、医疗机构各一份；

2、备案其他材料应完整、清晰，使用A4纸打印或复印。每份申报材料均须加盖公章，复印件应注明“与原件相同”并加盖红色印章。