

附件 2

医疗器械不良事件监测工作检查情况汇总表

填报单位：（公章）

数据截止日期： 年 月 日

注册人备案人检查统计	\	第三类医疗器械生产企业	第二类医疗器械生产企业	第一类医疗器械生产企业	总计
	自 查 家 次				
	自查覆盖 率（%）				
	检 查 家 次				
	检查覆盖 率（%）				
	限期整改 家次				
	整改完成 家次				
医疗机构检查统计	\	二级以上医疗机构	二级医疗机构	\	
	检 查 家 次				
	检查覆盖 率（%）				

填表人：

联系电话：