附件3

**2018年无菌和植入性医疗器械经营使用单位监督检查情况统计表**

上报单位（公章）： 上报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 监督检查的企业（单位）数 | 复查的企业（单位）数 | 责令整改企业（单位）数 | 查处违法违规企业（单位）数 | 行政处罚情况 | 移送公安机关或卫生计生部门件数 | 通报卫生计生部门案件数 | 重点案件情况 |
| 立案查处违法违规企业（单位）数 | 警告企业（单位）数 | 罚款（万元） | 没收违法所得（万元） | 没收非法医疗器械（个） | 责令停产停业企业（单位）数 | 吊销许可证（个） |
| 经营企业 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用单位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话：