**附件2：**  宁化县市场监督管理局

药品零售企业疫情防控巡查记录表

单位名称：[ ] 法人/负责人：[ ]

单位地址：[ ] 联系电话：[ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检查内容** | | **检查情况** |
| **疫情防控要求** | 是否明确“退热、止咳、抗病毒、抗菌素”四类药品品种目录。 | |  |
| 是否按要求每日做好“四类”药品的销售登记（医保卡购药除外），并及时报送县局药械股。（包括网络销售药品情况） | |  |
| 是否对进店顾客要求其必须佩戴口罩、出示健康码，并进行体温检测。 | |  |
| 对于体温超过**37.3℃**或有发热、咳嗽症状人员，是否劝导其到就近定点医院发热门诊就诊。 | |  |
| 药店工作人员是否佩戴口罩、穿着工作服；是否每天进行体温监测，建立体温登记记录。 | |  |
| 是否每天按时对药店经营场所进行消毒，并建立消毒记录。 | |  |
| **产品质量安全** | 是否从合法渠道购进药品、医疗器械；是否索取、留存供货单位的合法票据及供货商的相关资质证明材料。 | |  |
| 采购的药品、医疗器械，是否建立真实、完整购进、验收记录，做到票、账、货相符。 | |  |
| 药品、医疗器械的储存条件是否符合要求；是否定时监测温湿度，并做好温湿度记录。 | |  |
| 药品、医疗器械是否按剂型或用途分类存放：处方药、非处方药是否分区陈列。 | |  |
| 是否存在过期、未经注册等不合格的药品或医疗器械。 | |  |
| 执业药师不在岗，是否挂牌告知并暂停销售处方药；是否存在“处方药未凭处方销售”的行为。 | |  |
| **市场流通秩序** | 是否严格按照药品、医疗器械的说明书介绍销售医药用品，不得虚假宣传和夸大宣传。 | |  |
| 是否规范医药用品的价格行为，做到明码标价，不囤积居奇，不哄抬物价，不坐地起价，不捆绑销售。 | |  |
| 网络销售药品、医疗器械是否符合相关要求。 | |  |
| 其他 | 其他存在的问题 | |  |
| 检查结论及处理意见（可另附表） | | □符合要求； □限期整改； □立案查处； □其他。 | |
| 检查人员签名：  年 月 日 | | 单位法人代表或其授权人签名：  年 月 日（章） | |