附件：

**特殊药品生产经营企业、使用单位风险评定表**

填表单位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **企业****单位****名称** | **检查中发现的问题** | **危害性** | **发生率** | **企业整体****风险评价****及说明** | **企业整改情况、处理情况****及针对性监管措施** |
|  |  | **⒈** |  |  |  |  |
| **⒉** |  |  |
| **⒊** |  |  |
| **4.** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：①**危害性**分为“严重危害”、“中等危害”、“一般危害”；

②**发生率**分为“高发”、“中发”、“偶发”；

③**企业整体风险评价**分为“高”、“中”、“低”；该项评价除要参考①②项外，还要参考日常监管情况。