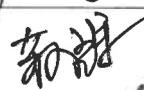


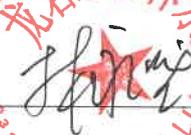
永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	永定区坎市镇中心卫生院	单 位 类 别	<input type="checkbox"/> 生产企业
地 址	永定区坎市镇沿河南路8号		<input type="checkbox"/> 经营企业
法定代表人	姜建芬	联系电话	
许可证号	229586350823713053	检查时间	2025年7月9日
检查主要依据： <input checked="" type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input checked="" type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范			
监 督 检 查 情 况	<p>工作人员对该院药械质量使用环节管理“规范化建设”进行现场检查，情况如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 该院有建立药械使用质量管理体系，并有建立健康档案。 2. 有配备药械相适应的设施与设备。 3. 有购进与验收记录。 4. 有按说明书对药械进行储存与养护。 5. 有对药械不良反应履行报险和监测并及时报告。 6. 该院麻醉药品进、销存符合要求。 7. 该院疫苗均从疾控中心配送，按要求储存。 		
检查处理意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改：应在 年 月 日前完成整改并提交整改报告		
被检查单位意见	负责人：姜建芬  2025年7月9日		
检查人员签字	姜建芬 姜建芬  2025年7月9日		

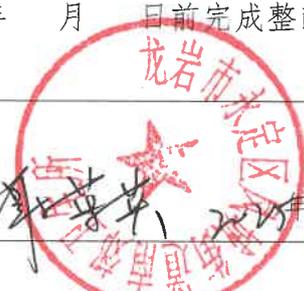
永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	龙岩镇湖雷镇中心卫生院.	单 位 类 别	<input type="checkbox"/> 生产企业
地 址	永定区湖雷镇湖雷路32号.		<input type="checkbox"/> 经营企业
法定代表人	沈彦琴	联系电话	<input checked="" type="checkbox"/> 医疗机构
许可证号	229593350823813153	检查时间	2025年7月30日
检查主要依据： <input checked="" type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input checked="" type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范			
监 督 检 查 情 况	<p>工作人员对该院药械使用环节质量管理“规范化建设”进行现场检查,情况如下:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 该院有趁药械使用过程向监管部门报告,并有相应记录档案。 2. 有与经营规模相适应的设施与设备。 3. 从具备合法经营资质的企业购进药械,并按规定验收。 4. 有对药械进行分区存放,并按要求储存药械,有对中药饮片进行养护并记录。 5. 有对药械履行不良反应报告和监测。 6. 该院有林精药品效卷,现场抽查发现非药品库存195,实物195箱出入库记录。 7. 该院没有向区疾控中心报告,按要求做好消毒记录。 		
检查处理 意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改: 应在 年 月 日前完成整改并提交 整改报告		
被检查单位 意见	负责人: 沈彦琴 2025年7月30日		
检查人员 签字	 郭甜 2025年7月30日		

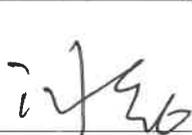
永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	龙岩永定林尔登内科诊所		单 位 类 别	<input type="checkbox"/> 生产企业
地 址	永定区同城街通环城东路273-5号			<input type="checkbox"/> 经营企业
法定代表人	林尔登	联系电话	<input checked="" type="checkbox"/> 医疗机构	
许可证号	PDY00010X35082217 P2192	检查时间	2015年11月18日	
检查主要依据： <input checked="" type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input checked="" type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范				
监 督 检 查 情 况	工作人员对该医疗机构药械使用环节“规范化建设”及医疗机构制剂配制现场检查情况如下： 1. 该诊所完善药械购进、验收、储存、养护及使用环节质量管理体系。 2. 有相适应的药械陈列、贮存场所，有分区陈列。 3. 有建账报账档案。 4. 有从具备合法药械的经营资质的企业购进药械。 5. 有对药械进行定期养护及养护。 6. 该所现场检查未发现有制剂配制情况。			
检查处理 意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改：应在 年 月 日前完成整改并提交整改报告			
被检查单位 意见	负责人  2015年11月18日			
检查人员 签字	 谢 2015年11月18日			

永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	永定区环城街道社区卫生服务中心		单 位 类 别	<input type="checkbox"/> 生产企业
地 址	永定区环城街道环城东路342号			<input type="checkbox"/> 经营企业 <input checked="" type="checkbox"/> 医疗机构
法定代表人	谢荣英	联系电话		
许可证号	352623244533	检查时间	2025年11月18日	
检查主要依据： <input checked="" type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input checked="" type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范				
监 督 检 查 情 况	<p>工作人员对该诊所药械使用环节质量管理“规范化建设”及药品日常检查,进行现场查看,</p> <p>1.该诊所所有完善药品购进,验收,储存,养护及使用环节质量管理制度。</p> <p>2.有建经记录档案。</p> <p>3.有相适应的器械陈列,卫生场所,有分区陈列。</p> <p>4.有从具备合法药械的经营资质的企业购进器械。</p> <p>5.有对器械进行定期维护保养。</p> <p>6.该诊所现场未发现有医疗制剂配制情况。</p>			
检查处理意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改: 应在 年 月 日前完成整改并提交整改报告			
被检查单位意见	负责人:  2025年11月18日			
检查人员签字	 2025年11月18日			

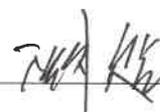
永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	龙海市永定区西溪乡卫生院		单 位 别	<input type="checkbox"/> 生产企业 <input type="checkbox"/> 经营企业 <input checked="" type="checkbox"/> 医疗机构
地 址	龙海市永定区西溪乡礼田文馆新村263号		类 别	
法定代表人	黄进月	联系电话		
许可证号	229590350823813153	检查时间	2025年7月29日	
检查主要依据： <input checked="" type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input checked="" type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范				
监 督 检 查 情 况	检查组对该院药械使用环节质量管理“规范化建设”进行现场检查，情况如下： 1. 该院有健全药械使用质量管理体系，并有健康证明档案。 2. 有与设备相适应的药械设施与设备，无中药饮片。 3. 有从合法经营资质的企业购进药械并验收。 4. 有对药械按说明书标明的条件进行维护和保养。 5. 有对药械进行不良反应报告和监测。 6. 该院无麻醉药品。 2. 该院疫苗均从区疾控中心购进，符合规范要求。			
检查处理意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改：应在 年 月 日前完成整改并提交整改报告			
被检查单位意见	负责人：  2025年7月29日			
检查人员签字	  2025年7月29日			

~~现场核查~~
现场核查
 永定区药械经营使用单位**现场核查**记录表

被检查单位	永定康正医药有限公司延平分公司		单位类别	<input type="checkbox"/> 生产企业 <input checked="" type="checkbox"/> 经营企业 <input type="checkbox"/> 医疗机构
地址	永定区凤城街西东大街195号			
法定代表人	王明	联系电话		
许可证号	闽DB5-97231	检查时间	2025年4月27日	
检查主要依据: <input type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范				
监督检查情况	现场对该名药的网络销售进行同席检查,情况如下: 1. 该店有按规定公示证照,执业药师等药学技术人员的信息. 2. 有按规定展示文海药正装.标签和说明书. 3. 未发现销售实行特殊管理的药品.处方药.生物制品等. 4. 有向我局提交备案和报告. 5. 经处方销售处方药.			
检查处理意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改: 应在 年 月 日前完成整改并提交整改报告			
被检查单位意见	负责人: 王明 2025年4月27日			
检查人员签字	王明 2025年4月27日			

永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	龙岩市永定区医德堂药房		单 位 类 别	<input type="checkbox"/> 生产企业
地 址	龙岩市永定区凤城同祥路5-23号			<input checked="" type="checkbox"/> 经营企业
法定代表人	苏竹华	联系电话		
许可证号	闽DB597600009	检查时间	2025年1月23日	
检查主要依据： <input type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input checked="" type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范				
监 督 检 查 情 况	<p>执法人员对该店进行药品监督检查情况如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 该店处方药均有处方销售药品。 2. 现场检查磷酸奥司他韦胶囊，批号：25mg×10粒/盒，生产厂家：江苏康泰深赛诺生物制药股份有限公司，从福建省年成医药有限公司购入，该药进、销、存记录相符，票、账、货、卡一致。 3. 重点检查流感用药，该店该店储存养护及储存温度管控均符合要求。 4. 现场未发现罗布洛沙韦连福因批号药品。 			
检查处理 意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改：应在 年 月 日前完成整改并提交整改报告			
被检查单位 意见	 负责人： 2025年1月23日			
检查人员 签字	 2025年1月23日			

永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	龙岩永定区海华堂医药有限公司		单 位 类 别	<input type="checkbox"/> 生产企业 <input checked="" type="checkbox"/> 经营企业 <input type="checkbox"/> 医疗机构
地 址	永定区湖雷镇下湖村湖雷路1号			
法定代表人	傅妙娟	联系电话	15459787710	
许可证号	闽CA597600003	检查时间	2025年9月9日	
检查主要依据： <input type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input checked="" type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范				
监 督 检 查 情 况	<p>本局市场监管人员依法对该企业（永宁监湖雷段2025133号）的整改情况以及相关经营情况进行检查。</p> <p>1. 我局于2025年8月31日对该企业对执业药师不在岗等行为，进行限期整改，检查时该企业还未重新聘请执业药师，存在醒目位置摆放“执业药师不在岗，暂停处方药销售”牌告知牌。</p> <p>2. 抽查该企业2025年9月1日至9月9日销售的药品，均未发次。</p> <p>3. 该企业有吸医疗器械，医疗器械均由总部配送，来源合法。</p> <p>4. 该企业有化水出口，均由总部配送，来源合法。</p>			
检查处理意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改：应在 年 月 日前完成整改并提交整改报告			
被检查单位意见	负责人： 林嘉廷 2025年9月9日			
检查人员签字	傅妙娟 2025年9月9日			



永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	龙岩市康琪医药有限公司.		单 位 类 别	<input type="checkbox"/> 生产企业
地 址	永定区培丰镇培丰路东街6号			<input checked="" type="checkbox"/> 经营企业
法定代表人	胡爱华	联系电话		
许可证号	闽DA5972009	检查时间	2025年9月4日	
检查主要依据:	<input checked="" type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input checked="" type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范			
监 督 检 查 情 况	我局监督检查人员对该企业(承审监责改[2025]19号)的整改情况以及相关经营情况因行检查,如下: 1. 我局于2025年8月30日函责令该企业对执业药师不在岗等行为进行限期改正,检查时该企业还未重新聘请执业药师,并在醒目位置摆放“执业药师不在岗,暂停销售处方药”牌子,告知消费者。 2. 抽查该企业2025年8月31日至9月4日销售情况,均按次台前处方药。 3. 该企业有设“医疗器械专区”,陈列符合规范。			
检查处理意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改: 应在 年 月 日前完成整改并提交整改报告			
被检查单位意见	负责人: 张双榕			
检查人员签字	胡爱华 2025年9月4日			



永定区药械经营使用单位监督检查记录表

被检查单位	永定区华成晨辉医药有限公司		单 位 类 别	<input type="checkbox"/> 生产企业
地 址	永定区仙师镇仙师村丽正路193号			<input checked="" type="checkbox"/> 经营企业
法定代表人	李兆浩	联系电话	13850652788	
许可证号	闽CA597600029	检查时间	2025年9月19日	
检查主要依据： <input type="checkbox"/> 医疗器械经营质量管理规范 <input type="checkbox"/> 药品经营质量管理规范				
监 督 检 查 情 况	<p>2025年9月19日，我局执法人员依法对华成晨辉医药有限公司执业药师不在岗、整改的情况进行检查。</p> <p>1. 该店福建原成医药有限公司仙师镇元药店已注销，并于2025年6月10日新办永定区华成晨辉医药有限公司。</p> <p>2. 该店原执业药师谢丽娟于8月20日已注销，新的执业药师于2025年8月18日注册，并在岗在岗。</p> <p>3. 该店在整改后查看药品销售情况，按次销售处方药。</p> <p>4. 有设医疗器械专区，药品均销售符合要求。</p>			
检查处理 意见	<input checked="" type="checkbox"/> 通过检查 <input type="checkbox"/> 未通过检查 <input type="checkbox"/> 限期整改：应在 年 月 日前完成整改并提交 整改报告			
被检查单位 意见	负责人： 马斌			
检查人员 签字	2025年9月19日			

