放射性药品使用许可证核（换）发申请表

申请单位

（盖章）

联系人：

联系电话：

申请日期 年 月 日

湖南省药品监督管理局制

**填表需知**

1. 请用正楷书写或打字填写本表，所填内容应完整、真实。字迹不清，填写项目不全恕不受理。
2. 申请表内“使用放射性药品科（室）主要情况”栏以科（室）为单位分别填写。

如：一家医疗单位同位素室使用“胃泌素放射免疫分析药盒”，“胃泌素放射免疫分析药盒”属《放射性药品使用许可证》（第一类）目录，填在“使用放射性药品科（室）主要情况（一）”栏内；SPECT检查中心使用“钼锝发生器”，“钼锝发生器”属《放射性药品使用许可证》（第三类）目录，填在“使用放射性药品科（室）主要情况（三）”栏内；核医学科使用及制备“氟-[18F]脱氧葡糖”，使用“氟-[18F]脱氧葡糖”属《放射性药品使用许可证》（第二类）目录，填在“使用放射性药品科（室）主要情况（二）”栏内；制备“氟-[18F]脱氧葡糖”属《放射性药品使用许可证》（第三类）目录，填在“使用放射性药品科（室）主要情况（四）”栏内；表格不足时，可复印此页使用。

1. 申请表内所填各栏空格如不够可另附纸。
2. 许可类别参照《放射性药品使用许可证》许可对照表。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | |  | | | | | | | | | |
| 所属地区 | |  | | | 社会信用代码 | | | | |  | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | |  | | | 医疗机构类别 | | | | |  | |
| 申请许可证类别 | |  | | | | | | | | | |
| 使用放射性药品科（室）主要情况（一） | | | | | | | | | | | |
| 科（室）名称 | |  | | | | | | | | | |
| 院内地址 | |  | | | | | | | | | |
| 主要负责人 | | 姓 　名 |  | | | | | | 年 　 龄 | |  |
| 技术职称 |  | | | | | | 专业类别 | |  |
| 科（室）总面积（M2） | |  | | 使用放射性药品室面积（M2） | | | | | | |  |
| 质检室面积（M2） | |  | | 诊断、病房面积（M2） | | | | | | |  |
| 使用放射性药品科（室）主要情况（二） | | | | | | | | | | | |
| 科（室）名称 | |  | | | | | | | | | |
| 院内地址 | |  | | | | | | | | | |
| 主要负责人 | | 姓 　名 |  | | | | | | 年 　 龄 | |  |
| 技术职称 |  | | | | | | 专业类别 | |  |
| 科（室）总面积（M2） | |  | | | | 使用放射性药品室面积（M2） | | | | |  |
| 质检室面积（M2） | |  | | | | 诊断、病房面积（M2） | | | | |  |
| 配制放射性药品科（室）主要情况（三） | | | | | | | | | | | |
| 科（室）名称 | |  | | | | | | | | | |
| 院内地址 | |  | | | | | | | | | |
| 主要负责人 | | 姓 　名 |  | | | | | 年 　 龄 | | |  |
| 技术职称 |  | | | | | 专业类别 | | |  |
| 科（室）总面积（M2） | |  | | | | 配制放射性药品室面积（M2） | | | | |  |
| 质检室面积（M2） | |  | | | | 诊断、病房面积（M2） | | | | |  |
| 制备放射性药品科（室）主要情况（四） | | | | | | | | | | | |
| 科（室）名称 | |  | | | | | | | | | |
| 院内地址 | |  | | | | | | | | | |
| 主要负责人 | | 姓 　名 |  | | | | | | 年 　 龄 | |  |
| 技术职称 |  | | | | | | 专业类别 | |  |
| 科（室）总面积（M2） | |  | | | | 制备放射性药品室面积（M2） | | | | |  |
| 质检室面积（M2） | |  | | | | 诊断、病房面积（M2） | | | | |  |
| 放射性药品使用情况 | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 药品名称 | | | | | | 使用方式 | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |
| 配  制  设  备  仪  器 |  | | | | | | | | | | |
| 质  检  仪  器 |  | | | | | | | | | | |