附件2

中国药学会团体标准征求意见反馈表

**标准名称：《医疗机构静脉用细胞毒性药物调配质量管理工作规范（第2版）（征求意见稿）》**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 职称/职务 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 通信地址 |   | E-mail  |  |
| 章条号 | 原文 | 修改意见 | 理由 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 其他意见：  |  |  |  |
| 1.  |   |  |  |  |
| 2.  |   |  |  |  |
|   |   |  |  |  |

联系人：贺丽莹（010-67095821）。

联系方式：中国药学会（北京市东城区天坛西里2号）

邮箱：kjpjb@cpa.org.cn