附件：

药品生产现场检查问题反馈表

<table>
<tr><td>企业名称</td><td></td></tr>
<tr><td>检查时间</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">严重缺陷：**项
1.**********
主要缺陷：**项
1.**********
一般缺陷：**项
1.**********
企业应按照药品管理相关法律法规、规范要求组织药品生产，加强药品质量管理，严格落实主体责任，切实保障人民群众用药安全有效。企业应按照辽宁省药品监督管理局印发的药品生产监督检查缺陷整改指南要求系统整改，并在30 个工作日内将整改情况报送辽宁省药品监督管理局。</td></tr>
<tr><td colspan="2">企业法定代表人或负责人签字（公章）：
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">检查组全体人员签字：
年　月　日</td></tr>
</table>

说明: 1. 表中空间不足可附页，此表需签字，复印件无效。2. 此表一式二份，省局、企业各一份。