|  |
| --- |
| **药品信息修改申请表** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **信息修改类别** | **序号** | **药品流水号** | **通用名** | **剂型** | **规格** | **包装** | **生产企业** | **申报企业** | **中标/挂网价** | **申请修改内容** | **修改依据** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、须提供盖公章原件。

1. 信息修改类别根据申请内容填写“中标主体变更/药品信息修改/增加多包装/药品撤网申请/药品价格调整”。
2. 中标主体变更、药品信息修改：填写变更/修改前产品信息，在“申请修改内容”项填写变更/修改后信息。
3. 增加多包装、药品撤网申请、药品价格调整：填写挂网产品信息，在“申请修改内容”项填写申请信息。

**申请企业（盖章）：**

**申请日期：**