附件6：

**铁岭市“双通道”定点零售药店**

**高值药品配送表**

|  |  |
| --- | --- |
| 客户名称（患者） |  |
| 发货单位（药店） |  |
| 发货地点 |  |
| 运输方式 | 冷藏箱 | 冷藏箱编号 | No. |
| 冷藏柜开柜时间 | 时   分 | 冷藏箱温度 | ℃ |
| 启运时间 | 年   月   日   时   分 |
| 启运温度 | ℃ |
| 收货时间 | 年  月  日  时  分 | 收货温度 | ℃ |
| 医疗机构接收人（签字） |  | 接收人联系电话 |  |
| 患者（签字） |  | 患者联系电话 |  |
| 送货人（签字） |  | 对本次服务评价 | 好（ ）  差（ ） |

 此单一式三联，一联顾客留存，一联药店留存，一联医疗机构留存。