附件2

“三伏贴”技术应用管理专项评估汇总表

 （单位盖章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 中医（中西医结合）医院 | 中医（中西医结合）门诊部 | 中医诊所 | 中医（综合）诊所 | 中西医结合诊所 | 其他医疗机构 |  非医疗机构 |
| 监督评估机构数 |  |  |  |  |  |  | —— |
| 存在问题机构数 |  |  |  |  |  |  | —— |
| 立案数量（件） |  |  |  |  |  |  |  |
| 罚没款金额（万元） |  |  |  |  |  |  |  |