附件2

广东省地方标准征求意见表

单位： 填写日期：2024年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 计划编号 | 2023年第1批-108 | | 项目名称 | 《医疗机构医疗护理员服务规范》 | | |
| 意见  回复人 | 姓名 |  | 电话 |  | 电子邮箱 | |  |
| 工作单位 |  | | 通讯地址 |  | | |
|  | | | | | | | |
| 序号 | 章条编号 | 意见或建议 | | | | 理由 | |
| 如： | 4.3.2 | 临床照护要求——d)雾化建议增加：协助患者进行面部清洁、口腔清洁。 | | | | 雾化后药液残留在面部及口腔粘膜 ，应及时予清理预防真菌感染 | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |

注：意见或建议本页不够填写时，可以增加页面。