

拉萨市达孜区卫生健康委员会医疗卫生监督情况记录本

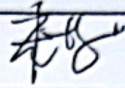
16:30

监督时间	2015年4月30日	被督查单位	邦堆乡卫生院	被督查单位 负责人签字	
督查或指导内容 (督查单位填写)	随访情况				
存在问题及建议 (督查单位填写)	1. 罗让院长 = 不在岗 2. 松桑曲乃 = 请假 (2天, 29, 30) 3. 曲乃平 请假				
整改措施 (督查单位填写)					
整改时限 (督查单位填写)	今日监督检查发现的问题, 要求在_____年_____月_____日前整改完成				
整改承诺 (被督查单位填写)	我承诺: _____ _____ _____ 承诺人签字:				

拉萨市达孜区卫生健康委员会医疗卫生监督情况记录本

监督时间	2024年4月17日	被督查单位	唐嘎乡唐嘎村卫生室	被督查单位 负责人签字	那那
督查或指导内容 (督查单位填写)	1. 在岗情况： 2. 药品种类：23种。 3. 家庭医生签约： 4. 电动车：由唐嘎村卫生室损坏。				
存在问题及建议 (督查单位填写)	✓ 2人：卓嘎(请作受)。 娜随那在岗 ✓ 药品种类不齐 ✓ 电动车损坏				
整改措施 (督查单位填写)					
整改时限 (督查单位填写)	今日监督检查发现的问题，要求在____年____月____日前整改完成				
整改承诺 (被督查单位填写)	我承诺：_____ _____ _____ 承诺人签字：				

拉萨市达孜区卫生健康委员会医疗卫生监督情况记录本

监督时间	2025 年 1 月 8 日	被督查单位	巴嘎乡卫生院	被督查单位 负责人签字	
督查或指导内容 (督查单位填写)	1. 药品种类、药品有效期 2. 村医在岗情况 3. 家庭医生签约情况				
存在问题及建议 (督查单位填写)	药品种类43种。部分药品过期。				
整改措施 (督查单位填写)					
整改时限 (督查单位填写)	今日监督检查发现的问题，要求在_____年_____月_____日前整改完成				
整改承诺 (被督查单位填写)	我承诺：_____ _____ _____ 承诺人签字：				

拉萨市达孜区卫生健康委员会医疗卫生监督情况记录本

监督时间	2026 年 1 月 4 日	被督查单位	德厚琳藏西医结合诊所	被督查单位 负责人签字	强旦增
督查或指导内容 (督查单位填写)	1. 药品有无过期 2. 检查持证情况 3. 检查灭火器 4. 违规收费				
存在问题及建议 (督查单位填写)	1. 灭火器快失效 2. 生活区和药房距离没有明显区分				
整改措施 (督查单位填写)					
整改时限 (督查单位填写)	今日监督检查发现的问题, 要求在 2026 年 1 月 30 日前整改完成				
整改承诺 (被督查单位填写)	我承诺: _____ _____ _____				
承诺人签字: 强旦增					