药品生产企业（医疗机构）整改计划

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 问题和缺陷项 | | | 整改措施 | 预期完成时间 |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| 整改计划审批栏 | | | | | |
| 单位负责人 | |  | （签字）  年  月  日 | | |
| 生产负责人 | |  | （签字）  年  月  日 | | |
| 质量负责人 | |  | （签字）  年  月  日 | | |
| 质量受权人 | |  | （签字）  年  月  日 | | |

注：页面不够可续页。