|  |
| --- |
| 附件3：崇阳县2023年不合理医疗检查及用药专项整治发现问题明细表 |
| 填报单位（盖章）： 填报人： 领导签字： 填表日期：2023年 月 日 |
| 问题序号 | 专项整治项目名称 | 对应的整治重点 | 违法违规问题涉及对象及身份 | 问题基本情况（150字左右） | 问题整改和已给予处理处罚情况 | 问题来源 | 发现问题时间（精确到月） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |