**附录7**

浙江省报废疫苗销毁/移交工作记录表

**(供各级疾病预防控制中心参考)**

单位： 登记日期：20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 疫苗名称 | 疫苗上市许可持有人 | 批号 | 有效期 | 数量(支/瓶) | 报废原因 | 销毁/移交日期 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |

疾病预防控制中心移交人签字(加盖公章):

医疗废物集中处置单位接收人签字：

卫生健康主管部门监督人签字：

药品监督管理部门监督人签字：