# 医疗器械召回总结报告

文件编号：{填写文件编号} V{填写文件版本号} NO.:{填写记录编号}

\*召回完成后10天内向药品监督管理部门提交本报告

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** |  | **注册证或备案凭证编码** | |  | |
| **产品的适用范围** |  | | | | |
| **涉及地区和国家** |  | | **召回级别** | |  |
| **涉及产品生产（或进口中国）批次、数量** |  | | **涉及产品   型号、规格** | |  |
| **识别信息   （如批号）** |  | | **涉及产品在中国的销售数量** | |  |
| **召回原因简述** |  | | | | |
| **召回完成时间** |  | | | | |
| **召回效果评价** | | | | | |
|  | | | | | |

编制人： 编制日期：

审核人： 审核日期：

批准人： 批准日期：