附件4

云阳县免费服用第二代抗精神病药物领用情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2020年度计划数 | 符合免费服药条件的患者总数 |  | 免费服药人数 |  | 免费服药率 |  |
| 免费服药人均金额 |  | 免费服药总金额 |  |
| 2020年度实际完成数 | 符合免费服药条件的患者总数 |  | 免费服药人数 |  | 免费服药率 |  |
| 免费服药人均金额 |  | 免费服药总金额 |  |
| 云阳县2020年度免费服药患者名册 |
| 序号 | 患者 | 监护人 | 领取药物总月数 | 总金额 | 领取人签名 |
| 姓名 | 身份证号 | 姓名 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位（盖章）：

主要领导（签字）： 分管领导（签字）：

填报人（签字）： 联系电话： 填报时间：