|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **河北\*\*医疗器械公司随货同行单** | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | |
|  | | | | **销售日期：2024年1月1日** | | **出库单号：TY0000** | | |  | | |
| **收货单位：北京市\*\*\*医疗器械有限公司** | | | | 收货地址及电话：北京市\*\*区\*\*路\*\*号，\*\*\*电话：18888888888 | | | | |  |  |  |
| **商品编码** | **医保耗材编码** | **商品名称** | **规格/型号** | **单位** | **数量** | **批号/序列号** | **生产日期/灭菌日期** | **效期** | **单价** | **合计金额** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **生产企业/受托生产企业：** | | | | 医疗器械注册人/备案人： | | | **注册证号/备案凭证：** | | 箱装数： | | |
| **本页合计：** | | | **储运条件：** |  | **冷链运输记录** | **起运时间/温度：**可人工填写 | | **到达时间/温度：**可人工填写 | | | |
| 仓储地址： | 石家庄市\*\*区\*\*路\*\*号 | | | | | **单据备注：** |  |  |  |  |  |
| **第一联：回执（白） 第二联：客户（粉） 第三联：库房（蓝） 第四联：业务（黄）** | | | | | | | | | **第1页 共1页** | | |
| **业务员：** | | | 出库人： |  |  | 复核人： |  | **客户签章：** |  |  |  |