**北京医学会团体标准征求意见反馈表**

|  |
| --- |
| 标准名称: 心脏磁共振检查标准  |
| 序号 | 章条号 | 修改建议 | 修改理由 | 提出建议单位 | 建议人 | 意见是否采纳 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人：

单位：

联系地址：

联系电话：