**北京医学会团体标准征求意见反馈表**

**项目名称：医体融合儿童青少年运动减重门诊的服务要求**

**第一主编单位：首都医科大学附属北京儿童医院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填 表 人 |  | | 职务/职称 | 主任/正高 | | 邮 箱 |  | | 手 机 |  | |
| 单位名称 | （代表单位意见的，请加盖单位公章） | | | | | | | | 填表日期 |  | |
| 序 号 | 所在页次 | 标准章条  编号 | 原标准内容 | | 建议修改为 | | | 修改理由或依据 | | 意见是否采纳 | 说明 |
| 1 |  |  |  | |  | | |  | |  |  |
| 2 |  |  |  | |  | | |  | |  |  |
| 3 |  |  |  | |  | | |  | |  |  |
| 4 |  |  |  | |  | | |  | |  |  |
| 5 |  |  |  | |  | | |  | |  |  |
| 6 |  |  |  | |  | | | |  | | |
| 7 |  |  |  | |  | | | |  | | |
| 8 |  |  |  | |  | | | |  | | |
| 9 |  |  |  | |  | | | |  | | |

（页面不够请另附页）