附件2

《紧密型县域医共体医学影像中心设置标准（征求意见稿）》反馈意见表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标准章条编号 | 提出单位 | 姓名 | 职称/职务 | 意见及建议 | 建议修改为 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 说明：请于2025年9月28日前反馈征求意见表至sujn@nhei.cn