



# 卫生行政执法文书

## 案件调查终结报告

当事人：\_\_\_\_ 法人：\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_  
身份证号：\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_  
案由：\_\_\_\_  
承办机构：\_\_\_\_

案情及违法事实：

相关证据：

1:

争议要点：

处理建议：

承办人：\_\_\_\_\_  
年 月 日

负责人意见：

负责人签名：\_\_\_\_\_  
年 月 日

中华人民共和国国家卫生健康委员会制