

附件 4

重庆市救护专用车审批情况备案表

_____区（县）

备案时间_____

序号	申请单位	医院床位数	医院已有救护车数量	审批数量	审批类型	救护车用途	救护车分类	院前急救救护车编号	车架号	厂牌型号	是否是负压救护车

填报人 _____

联系方式 _____

填报时间： _____

备注：1.备案时间填写方式：2020年1-3月；2020年4-6月。2.审批类型：新增、更新、捐赠。3.救护车用途：院前急救；其他医疗救护车；特殊项目车辆。4.救护车分类：医疗救护车：卫生应急救护车；疫苗冷链车，血液运送救护车。