附件4

**中东呼吸综合征市级定点医院及**

**相关信息一览表**

|  |  |
| --- | --- |
|  市 | 县卫生计生局医疗救治工作 |
| 联系人 | 联系电话 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
| 县级定点医院信息 |
| 医院名称 | 类别 | 联系人 | 联系电话 | 手机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填 表 人：

联系电话: