附件：征求意见反馈表。

《产后躯体骨关节和软组织劳损综合症的临床诊断与康复治疗专家共识》征求意见反馈表

|  |
| --- |
| 基本评价（科学性、先进性、实用性）： |
| 修改意见（可另附页）： |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
|  盖章： 日期： 年 月 日 |