**机构中心药房临床试验用药品发放、回收记录表**

|  |  |
| --- | --- |
| 临床试验项目名称 |  |
| 申办者 |  | 研究专业组 |  |
| 试验用药品名称 |  | 规格 |  | 药品批号 |  |
| 药物编号或随机号 | 发放日期 | 发放数量 | 发药人签名（机构药房） | 领药人签名（专业组） | 回收日期 | 回收药品数量 | 回收空包装数量 | 回收人签名（专业组） | 接收人签名（机构药房） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |