**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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |