# 临床试验用药品退回登记表（专业药房模式）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 试验名称： |  | | | | | | | |
| 研究中心名称： | 福建省立医院 | | | | 主要研究者： |  | | |
| 申办单位名称： |  | | | | | | | |
| 药物编号 | 药物批号 | 药物  总数量 | | 分发  总数量 | 回收  总数量 | 剩余数量 | | 备注 |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
| 今将以上试验用药品共计： 瓶□/盒□/片□，交予申办方予以回收。 | | | | | | | | |
| 专业药物管理员： | | | 退回日期： | | | | 机构药物管理员： | |
| 回执：我方已收到上述临床试验用药品，并清点核对无误。  申办方/委托接收人：  接收时间： | | | | | | | | |

备注：以上数量均需填写最小单位