# 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