# 临床试验用器械退回登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 试验名称： |  |
| 研究中心名称： |  | PI： |  |
| 申办单位名称： |  |
| 器械编号 | 批号 | 回收内容描述 | 回收数量（单位： ） | 备注 |
|  |  | □未使用，全回收 | □已使用，空包装及残械回收 | □其他 |  |  |
|  |  | □未使用，全回收 | □已使用，空包装及残械回收 | □其他 |  |  |
|  |  | □未使用，全回收 | □已使用，空包装及残械回收 | □其他 |  |  |
|  |  | □未使用，全回收 | □已使用，空包装及残械回收 | □其他 |  |  |
| 今将以上试验用器械共计： ，交予申办方予以回收。 |
| 项目器械管理员： 退回日期：机构药物管理员： |
| 回执：我方已收到上述临床试验器械，并清点核对无误。 申办方接收人： 接收时间： |