**试验用药品分发回收记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 方案编号： | 药品名称： | 规格： | 发放单位： |
| 研究中心名称： | 中心编号： | 中心立项号： | 受试者编号： |
| 药品编号 | 批号 | 有效期 | 发放数量 | 发放日期/签名 | 回收数量 | 回收日期/签名 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、本表格每位受试者一张；

 2、若药品无编号可删除“药品编号”一栏；根据根据项目要求“受试者编号”一栏可更改为“受试者筛选号、受试者随机号”等。