# 临床试验用药品回收登记表（片剂、胶囊）

|  |
| --- |
| 临床试验项目名称：  |
| 申办单位名称：  | 研究中心名称：  |
| 研究中心编号： | 主要研究者： 主任 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **药物编号** | **回收数量及性质** | **药物批号** | **回收人/回收日期** | **核对人/核对日期** | **备注** |
|  |  粒/片/袋 |  |  |  |  |
|  |  粒/片/袋 |  |  |  |  |
|  |  粒/片/袋 |  |  |  |  |
|  |  粒/片/袋 |  |  |  |  |
|  |  粒/片/袋 |  |  |  |  |
| 专业组药物管理员签名： | 机构药物管理员签名： |
| 签名日期： | 签名日期： |