**试验医疗器械（含诊断试剂）发放回收登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称（方案编号）** |  | **申办者** |  |
| **研究中心名称** |  | **专业/科室** |  | **主要研究者** |  |
| **医疗器械名称** |  | **包装规格** |  | **批号** |  |
| **生产日期** |  | **有效期** |  | **储存条件** |  |
|  |  |  |  |
| **受试者筛选号** | **发放** | **回收** | **备注** |
| 发放日期 | 发放数量 | 发放人 | 领用人 | 回收日期 | 剩余数量 | 包装数量 | 返还人 | 回收人 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |