**试验医疗器械（含诊断试剂）交接表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **规格型号/包装规格** | **生产厂家** | **批号/序列号** | **生产日期** | **使用期限/失效日期** | | **储存条件** | | | **数量及编号** | **检验报告** |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | 🞎有 🞎无 |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | 🞎有 🞎无 |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | 🞎有 🞎无 |
| 器械到达时是否处于合适贮存条件？ 🞎是 🞎否→详细说明  器械到达时是否损坏或缺失？ 🞎是→详细说明 🞎否  验收是否合格（核对检验报告、快递单号、数量、批号、效期等资料）？ 🞎是 🞎否→详细说明 | | | | | | | | | | | |

**发货人签名: 机构接收人签名： 科室接收人签名：**

**日期： 日期： 日期：**