**试验用药品退还登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **方案编号** |  | **申办者** |  | **研究中心名称** |  |
| **中心编号** |  | **专业/科室** |  | **主要研究者** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **药品名称** | **包装规格** | **批号** | **药品总****数量** | **发放****数量** | **回收****数量** | **未分发****数量** | **退还总****数量** | **剩余****数量** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**药品管理员签字： CRA/申办方签字：**

**日期： 日期：**