**试验用药品配制表**

**机构项目编号： 项目名称/方案编号：**

**受试者筛选号/随机号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 访视周期：\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **试验用药品名称** | **试验用药品编号/数量** | | **用量** | **溶媒** | | **配制** | | | **备注** |
| **类型**  **（氯化钠等）** | **用量** | **开始时间** | | **结束时间** |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **配制人签名/日期： 核对人签名/日期：** | | | | | | | | | |
| **余液**  **🞎 与理论相符 🞎与理论不相符** | | **按医院医疗垃圾处理**  **连瓶丢弃（瓶/支）数量：**  **空盒数量：** | | | | | **回收空盒数量：**  **回收空瓶数量（如适用）：** | | |
| **处理人签字/日期 ：** | | | | | | | **回收人签字/日期 ：** | | |