**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 ：**  |