F-JG-SOP-00702

**试验用药品发放及回收记录表**

**（**每个受试者一张**）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **方案名称/编号：** |  | **研究药物名称：** |  |
| **主要研究者：** | **受试者筛选号：** |  | **受试者姓名缩写：** |  |
| **中心名称/编号：** | **批号：** | **规格：** |
| **治疗周期** | **药物编号** | **数量（瓶）** | **发放人****/日期** | **接收人****/日期** | **回收日期** | **回收空盒****数量** | **返还人****/日期** | **回收人****/日期** | **备注** | **CRA核实后签署** |
| **签名/日期** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |