F-JG-SOP-00801

试验用药品退还记录表（退还至申办者）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称/方案编号： | |
| 机构编号： | 中心名称/中心编号： |
| 药物名称： | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **药物编号** | **规格** | **数量/单位** | **批号** | **退回原因\*** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

退回原因：1.过期；2.未使用；3.试验结束；4.其他（需注明）

备注：若药物、包装等存在不一致的情况，请在“备注”栏中注明。

退回人签名： 退回日期：

接收人签名： 接收日期：