**临床试验用药品接收表**

|  |  |
| --- | --- |
| 临床试验项目 |  |
| 申办者 |  |
| 试验单位 |  | 专业组 |  |
| 药物名称 |  |
| 规格 |  | 剂型 |  |
| 批号 |  | 有效期 |  |
| 药物编号 |  | 数量 |  |
| 保存条件 |  | 交接时温度 |  ℃ |
|  |
| 临床试验用药品及相关物品检查 | 是 | 否 | 不适用 |
| 1 | 运输过程中温湿度记录 | □ | □ | □ |
| 2 | 运输过程中的条件是否与贮存条件相符？ | □ | □ | □ |
| 2 | 试验用药品信息与质量检验报告描述是否一致? | □ | □ | □ |
| 3 | 试验用药品稳定性检测报告 | □ | □ | □ |
| 4 | 临床试验药品外包装与标签是否规范？ | □ | □ | □ |
| 5 | 药检报告的批次是否与试验药品一致？ | □ | □ | □ |
| 7 | 标签是否标明有“临床试验专用”？ | □ | □ | □ |
| 8 | 应急信件的编号是否与药物编号一致？ | □ | □ | □ |
| 备注： |
| 申办者/CRO交接人签名：  | 交接日期： |
| 接收人签名：  | 接收日期： |