**试验用药品退回登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 试验名称 |  | | | | 方案编号 | | |  | |
| 专业组名称 |  | | | | | 研究者 | |  | |
| 药品名称 |  | | | | | | | | |
| 药品类型 | □试验药物    □对照药物 | | | | | | | | |
| 生产厂家 |  | | | | | | | | |
| 剂 型 |  | 规 格 |  | | | | 批 号 | |  |
| 退还原因 | □项目完成后的剩余药品及空包装  □保存条件不符合规定  □存在质量问题  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 药品数量 |  | | | 空包装数量 | | |  | | |

药品管理员签字： 申办人签字：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日