**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