临床试验用药物交接记录表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药物名称 | 药物编号\* | 包装规格\* | 数量 | 批号 | 有效期 | 药物贮存条件 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：\*数量：以药物编号为单位计算数量；\*包装规格：按由大到小的规格详细填写该栏

药物发送地点： 药物发送人： 日期：

药物运送方式： 单 号：

药物接收单位： 药物接收人： 日期：

药物是否附检验报告 □是 □否，请详细说明

药物到达时是否处于合适贮存条件 □是 □否，请详细说明

药物达到时是否损坏或缺失 □是，请详细说明 □否