临床试验医疗器械接收登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 申办者 |  |
| 器械名称 | 批号 | 规格 | 生产日期 | 有效期 | 数量 | 运送条件 | 包装、标签是否合格 | 是否附检验报告 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □ 否 | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □ 否 | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □ 否 | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □ 否 | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □ 否 | □是 □否 |
| 寄件人签字： 日期：机构器械管理员签字： 日期：专业组器械管理员签字： 日期： |