

## 临床研究药物退回申办方登记表 (Investigational Drug Return Form)

试验名称/方案编号 (Study Title/ Protocol No.): \_\_\_\_\_

中心名称/编号 (Site Name/ No): \_\_\_\_\_ 主要研究者 (PI): \_\_\_\_\_ 申办方 (Sponsor): \_\_\_\_\_

药物名称 Product	药物编号 Drug No.	规格 Dosage	单位 Unit	数量 Quantity	批号/包装号* Batch/Lot No.	有效期 Expiry Date
备注 (Comments): _____  						

药品管理员签名 (Returned by): \_\_\_\_\_ 日期 (Date): \_\_\_\_\_

监查员/接收人签名 (Received by): \_\_\_\_\_ 日期 (Date): \_\_\_\_\_