**试验用医疗器械分发回收记录表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 方案编号： | 器械名称： |  🞎试验器械 🞎对照器械  | 规格： | 发放单位： |
| 研究中心名称： | 中心编号： | 中心立项号： |
| 受试者编号 | 器械编号 | 批号 | 有效期 | 发放数量 | 发放日期/签名 | 接收人/日期 | 回收数量 | 回收日期/签名 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、“受试者编号”一栏可根据项目要求更改为“受试者筛选号”“受试者随机号”等；

 2、若使用后的器械选择在本中心随医疗垃圾销毁，请将表中“回收”字眼更改为“销毁”，并向中心提供销毁委托书