**试验用药品返还记录表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  | | 研究中心名称 | |  | | |
| 药品名称 | 规格 | 批号 | 有效期至 | 数量（单位） | | 药品编号 | 备注 |
|  |  |  |  | 未用药品 |  | 备注1 |  |
|  |  |  |  | 已用 |  |  |  |
|  |  |  |  | 破损 |  |  |  |
|  |  |  |  | 空瓶/空包装 |  |  |  |
|  |  |  |  | … |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 药品返还运输条件 | |  | | | | | |
| 未用药品返还原因 | |  | | | | | |
| 监查员  签字/日期 |  | 研究中心药品管理员  签字/日期 | |  | | 药品接收人  签字/日期 |  |

备注1:详细药品返还清单及编号可附件