药物保存条件说明

尊敬的北京大学第一医院医院药物临床试验机构：

    由XXX申办的“XXX”项目已经于XXXX年XX月XX日通过贵院伦理审核，将在贵院XX专业（主要研究者：XXX）进行。鉴于该项目的药物将由贵院门诊/一部/二部/三部/大兴GCP药房负责管理，现特此说明该项目的药物保存条件细则。

此项目的药物包括：A药、B药、C药·····

药物保存细则如下（□是□否方案中有规定）：*(请用药品通用名)*

1、A药：2-8℃（36-46℉）避光冷藏保存；

2、B药：2-8℃（36-46℉）避光冷藏保存；

3、C药：遮光，密封保存，有效期3 年；（室温：10-30℃）

特此说明

单位名称（盖章）：XXX公司

联系人/电话：XXX/12345678910

日 期：XXXX年XX月XX日