受试者用药登记表

筛选号： 方案编号： 试验编号：

入组号/随机号：

中心编号： 所属专业：

姓名缩写：中心名称： 主要研究者：

试验名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 药品发放信息 | | | | | | | | 回收信息 | | | | | | |
| 访视期 | 药品名称/药品编码 | 批号 | 有效期 | 发放 | 单位 | 发药人 | 核对人 | 已用 | 待回收 | 回收 | 再发放 | 单位 | 回收人 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

试验用药品出入库记录表

方案编号: 中心编号: 中心名称:

试验编号: 专业名称: 主要研究者:

试验名称:

药品名称: 规 格:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品编号 | 批号 | 有效期 | 入/出库 | 筛选号/ 入组号 | 姓名缩写 | 数量 | 库存 | 单位 | 日期 | 经手人 | 核对人 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

制表人： 制表日： 审核人： 审核日：

试验用药品接收登记表

**方案编号：**　　　　　　　 　　 　　 **中心编号：**　　　　　　　　　 **中心名称：**

**试验编号**： 　 **所属专业：** **主要研究者：**

**试验名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 药品名称/药品编号 | 剂型 | 规格 | 数量 | 单位 | 批号 | 有效期 | 存放位置 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 | | | | | | | | |

运输条件是否满足要求： □是（运输温度： 最低： ℃ 最高： ℃ 平均： ℃）

□否（备注: ）

送药人: 日期: 接收人: 日期: 核对人: 日期:

试验用药品退回登记表

**方案编号：**　　　　　　　 　　 　　 **中心编号：**　　　　　　　　　 **中心名称：**

**试验编号**： 　 **所属专业：** **主要研究者：**

**试验名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 药品名称/药品编号 | 剂型 | 规格 | 数量 | 单位 | 批号 | 有效期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

退药人签字: 日期: 取药人签字: 日期:

核对人签字: 日期:

试验用药品包装退回登记表

方案编号：　　　　　　　 　　 　　 中心编号：　　　　　　　　　 中心名称：

试验编号： 　 所属专业： 主要研究者：

试验名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 药品名称/药品编号 | 剂型 | 规格 | 空包装 | 数量 | 批号 | 有效期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

退药人签字: 日期: 取药人签字: 日期:

核对人签字: 日期:

临床试验专用处方（药品发放）

试验编号： 所属专业： 主要研究者：

试验名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名：** |  | | **姓名缩写：** |  | | **性 别：** | | 男□ 女□ |
| **筛选号：** |  | | **入组号/随机号：** |  | | **访视期：** | |  |
| 药品详细信息：  编码(访视/区分) 药品名称(规格) 批号 有效期 数量 单位  1  【用法用量】    2  【用法用量】    3  【用法用量】 | | | | | | | | |
| 注意事项： | | | | | | | | |
| 医师签字、盖章： | |  | | | 处方日期： | |  | |
| 发药人签字： | |  | | | 发放日期： | |  | |
| 核对人签字： | |  | | | 核对日期： | |  | |
| 领药人签字：  患 者□ 家属□  研究人员□ 其他□ | |  | | | 领药日期： | |  | |

药房地址：

试验用药品回收单

试验编号： 所属专业： 主要研究者：

试验名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名： |  | | 姓名缩写： | |  | 性 别: | | 男□ 女□ |
| 筛选号： |  | | 入组号/随机号： | |  | 回收访视: | |  |
| 回收的试验用药品详细信息：  No.编码(访视/区分)药品名称(规格) 批号 有效期 已用 回收 再发放 未回 单位 备注  1．  2．  3．  回收包装信息：   1. （ 药物编码、药品名称） （包装名）　回收 1 ，未回收 0 2. （ 药物编码、药品名称） （包装名）　回收 1 ，未回收 0 3. （ 药物编码、药品名称） （包装名）　回收 1 ，未回收 0 | | | | | | | | |
| 填写人签字： | |  | | 填写日期： | | |  | |
| 退还人签字：  患 者□ 家属□  研究人员□ 其他□ | |  | | 退还日期： | | |  | |
| 接收人签字： | |  | | 接收日期： | | |  | |

药房地址：

1 / 1