机构药房库存登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 申办者/CRO |  | 方案号 |  | 主要研究者 |  |
| 药物名称 |  | 规格/剂型 |  | 批号 |  |
| 中心名称/编号 | 厦门医学院附属第二医院/ | 存储条件及位置 |  | 效期 |  |
| 日期 | 药物编号 | 出入库数量 | 库存数量 | 受试者编号 | 药物管理员签名 | CRA核查后签名 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日期 | 药物编号 | 出入库数量 | 库存数量 | 受试者编号 | 药物管理员签名 | CRA核查后签名 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：每一批号的药物对应一份表格；备注：注明破损、污染、过期、近效期数量。