

表 1 临床试验用医疗器械交接单

试验名称:

申办单位:

C R O:

研究中心:

专业科室:

主要研究者:

物资名称	数量	批次	收到	运输方式	开始时间	温度℃	到达时间	温度℃	备注
			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						
			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						
			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						
声明：以上物资已检查完好、无误，验收。									
递交人签字		日期		接收人签字		日期			

表 2 临床试验用医疗器械签收单

申办方/CRO: _____ 接收单位: _____

试验名称: _____

序号	名称	型号	批号	序列号	送货数量	接收数量	有效期	备注

运送人: _____ 接收人: _____ 核对人: _____

时 间: _____ 时 间: _____ 时 间: _____

表 3 临床试验用医疗器械发放单

试验编号： _____ 所属专业： _____ 主要研究者： _____

试验名称： _____

序号	名称	型号	批号	序列号	有效期	领取数量	备注

发放人： _____

核对人： _____

领取人： _____

领取时间： _____

表 4 临床试验用医疗器械使用申领单

专业科室： _____

主要研究者： _____

试验简称： _____

受试者姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄	_____岁
受试者编号		入组号/随机号		访视	V_____
申领内容： 注明：医疗器械名称、规格/型号、数量/次数等					
注意事项：					
研究者签字： _____			日期		
器械管理员签字：			日期		

表 5 临床试验用医疗器械签收和发放单

申办方/CRO: _____ 接收单位: _____

试验名称: _____

序号	名称	型号	批号	序列号	送货数量	接收数量	有效期	备注

运送人: _____ 机构器械管理员: _____ 项目器械管理员: _____

时 间: _____ 时 间: _____ 时 间: _____