|  |
| --- |
| **研究方案名称：** |
| **申办者：** | **主要研究者：** |
| **医疗器械名称：** | **型号规格：** |
| 受试者编号 | 姓名缩写a | **领取** | **回收** | 备注 |
| 数量 | 编号（如有） | 领取时间 | 领取人签名 | 医疗器械管理员签名 | 数量 | 回收时间 | 医疗器械管理员签名 |
|  | **\_ \_ \_ \_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\_ \_ \_ \_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\_ \_ \_ \_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\_ \_ \_ \_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\_ \_ \_ \_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\_ \_ \_ \_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\_ \_ \_ \_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\_ \_ \_ \_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：a 姓名缩写需四格填满，两字姓名填两字拼音的前两字母（如：杨兰 YALA）；三字姓名依次填写三字首字母及第三字的第二个字母（如：王新建 WXJI）；四字姓名依次填每个字的首字母（如：欧阳晓慧 OYXH）。如试验方案中对姓名缩写有明确规定，则与方案保持一致。版本/版本日期：单击此处输入项目编号项目专用 单击此处输入版本号版 / 单击此处输入版本日期开始启用 |

**临床试验医疗器械领取/回收登记表（医疗耗材适用）**