临床试验用药品入库登记表

试验项目名称：								
试验用药品名称：				**剂型：**	**规格：**		**储存条件（常温 □/ 阴凉□/ 冷藏□）**	
序号	**生产批号**	**有效期至**	**接收数量（单位）**	**运输温湿度是否合格（是/否）**	**试验药品相关文件是否齐全（是/否）**	**接收日期**	**接收人**	**复核人**	**备注（包装/ 信息异常等）**
1				是□/否□	是□/否□				
2				是□/否□	是□/否□				
3				是□/否□	是□/否□				
4				是□/否□	是□/否□				

填表说明：

1.本登记表一式两份，机构药物储藏室、专业科室各留存一份；

2.所有项目需如实、完整填写，无相关内容填 “无”，数量需标注具体计量单位（如支、片、瓶、盒）；

3.运输温湿度不合格需在备注栏详细说明异常情况；

4.本登记表签字栏均需本人亲笔签字，不得代签，日期填写格式为 YYYY-MM-DD；

接收药品存在包装破损、信息不符、有效期不足等情况，需在备注栏详细说明，且不得入库，按 SOP 要求上报处理 。