临床试验用药分发回收登记表

项目名称：

试验专业: 药物名称： 剂型：

规格： 批号： 生产日期： 有效期至：

药物随机号	发放日期	发放数量	发放人签字	接收人签字	库存	回收日期	回 收 数量	送达人签字	回收人签字	库存

备注: _____