**臨床試驗醫材使用紀錄表(**Investigational Product Inventory)

填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocol NO計畫書編號 |  | Principle Investigator主持人 |  | Study Location 執行地點 |  |
| IRB NO原案號 |  | 許可證字號 |  |
| Protocol Title計畫名稱 |  | 產品名稱(未上市醫材需填) |  |
| 醫材名稱 |  |
| 醫材規格 |  |
| 日期(年/月/日) | 醫材批/編號 | 到期日 | 受試者編號 | 使用量 | 進貨量 | 耗用量 | 退貨量 | 結餘量 | 簽名確認 |
| Date(yyyy/mm/dd) | Batch/Med. NO | Expirationdate | Subject ID | Use | In | Out | Return | Balance | sign |
| 耗材範本：2015/06/15 | 22345 |  | A01 | 1 | 5 | 1 | 0 | 4 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

表號：0A1005201

主持人確認簽名及日期：