**临床试验用医疗器械交接记录**

项目名称：

批 件 号： 试验期限：

申 办 方：

器械名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 器械编号 |  | 数 量 |  |
| 型 号 |  | 规 格 |  |
| 有 效 期 |  | 生产批号 |  |
| 保存条件 |  |
| 生产厂家 |  |
| 交接情况 | □ 以上信息核对无误交 付 人：接 收 人：交接日期： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 器械编号 |  | 数 量 |  |
| 型 号 |  | 规 格 |  |
| 有 效 期 |  | 生产批号 |  |
| 保存条件 |  |
| 生产厂家 |  |
| 交接情况 | □ 以上信息核对无误交 付 人：接 收 人：交接日期： |

