**临床试验用医疗器械申领登记表**

项目名称：

批 件 号： 试验期限：

器械名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申领器械 | 编 号 |  | 型 号 |  |
| 规 格 |  | 数 量 |  |
| 有 效 期 |  | 生产批号 |  |
| 保存条件 |  |
| 生产厂家 |  |
| 申领科室 |  |
| 申领情况 | □ 器械信息核对无误□ 保存条件、有效期及适应症已确知申领人：管理员：日 期： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申领器械 | 编 号 |  | 型 号 |  |
| 规 格 |  | 数 量 |  |
| 有 效 期 |  | 生产批号 |  |
| 保存条件 |  |
| 生产厂家 |  |
| 申领科室 |  |
| 申领情况 | □ 器械信息核对无误□ 保存条件、有效期及适应症已确知申领人：管理员：日 期： |

