**临床试验用医疗器械移交/销毁记录表**

项目名称：

批 件 号： 试验期限：

器械名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 处置情况 |
| 试验用医疗器械 | 编 号 |  | □ 移交□ 销毁 |
| 规 格 |  |
| 型 号 |  |
| 数 量 |  |
| 有 效 期 |  |
| 生产批号 |  |
| 生产厂家 |  |
| 空包装 | 数 量 |  | □ 移交□ 销毁 |

注：本表供医疗器械临床试验结束或终止后医疗器械、回收包装等移交申办方或销毁记录使用。

主要研究者： 日期：

器械管理员： 日期：

申 办 方： 日期：

天津市口腔医院临床试验机构办公室（章）

