



臨床試驗醫療器材管理紀錄表

IRB 編號：
計畫編號：
計畫名稱(中文)：

醫療器材名稱：
計畫主持人：
研究護理師：
專責人員：

發放					歸還				
日期	產品編號/ 批號(序號)	受試者 病歷號碼	數量	研究人員/ 專責人員簽名	日期	產品編號/ 批號(序號)	受試者 病歷號碼	數量	研究人員/ 專責人員簽名
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/
				/					/