|  |  |
| --- | --- |
| 浙江省肿瘤医院疫情期间试验药物邮寄确认单 | |
| 方案编号 | PI姓名 |
| 方案名称 | |
| 受试者姓名缩写 | 受试者筛选号 |
| 寄送药物明细 ：  药物名称 用药周期  规格 数量  用法用量  药物编号（如适用） 批号  有效期 储存条件 | |
| 研究医生签字/日期： | |
| GCP中心药物管理员审核签字/日期： | |
| 药物寄送人签字/日期 | |
| 尊敬的受试者：  针对新型冠状病毒性肺炎的疫情，为保障您和家人的生命健康安全，经与申办方、研究者共同确认，现中国科学院大学附属肿瘤医院浙江省肿瘤医院GCP中心药房或申办方药物保存仓库将您本周期临床试验用药物邮寄给您，请您在收到快递后确认药物是否完整，**及时联系您的研究者或临床协调员，并在明细单接收人处签署您或者您家属（备注关系）姓名和接收日期，并将签收后的明细单原件或扫描件交还研究者或临床协调员。** | |
| 接收人签字/日期： | |