|  |  |
| --- | --- |
| **GCP药房试验药物寄送明细单** | |
| 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 | |
| 研究者签字/日期： | |
| 药物管理员签字/日期： | |
| 临床协调员签字/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： | |