**医様式２７**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 治験事務局受付番号 |  |

西暦　　　　　年　　月　　日

治験使用薬等管理受払簿

治験薬（医薬品）名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　規格・単位

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日 | 被験者識別番号 | 受入数量 | 払出数量 | 製造番号 | 投与日数 | 残 数 量 | 処方医師名 | 調剤者名 | 立会人 | 備　　考（使用期限等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注1）　年月日の欄に受入、払出及び調剤（処方）等をした日付を記入すること。

注2）　様式の欄は、所要事項が具備されていれば治験薬それぞれの特性により適宜変更できること。