**河北医科大学第四医院**

**机构药房试验药品调药申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 承担专业及PI姓名 |  | 试验分期/类别 | Ⅰ□ Ⅱ□ Ⅲ□ Ⅳ□IIT研究□ BE□ 其它□ |
| 申办者/CRO申请医院调动药品信息 | 申办方（**盖公章**） |  | CRO公司（如有） |
| 申请调药原因 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 经办人签字 |  | 日期 |  |
| 申请调药信息 |
| 药物名称 | 规 格 | 是否指定批号 | 数 量 | 备注 |
|  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | 是□ 否□ |  |  |
| 申请调药医院信息 |
| 医院名称 |  | 主要研究者 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 医院详细邮递地址 |  |
| 试验机构 | 主要研究者签字 |  | 日期 |  |
| 机构办主任签字 |  | 日期 |  |
| 药品管理员/经办人签字 |  | 日期 |  |
| 备注 |  |