**试验药物名称加入字典库申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 |  | | 主要研究者 |  | |
| 项目名称 |  | | | | |
| 试验药品名称 | XXXXXXX（试验用药） | | | | |
| 试验药品规格 |  | | | | |
| 试验药品生产厂家 |  | | | | |
| 试验起始日期 |  | 预计结束日期 | | |  |
| 申请人签字 |  | 申请人联系电话  （办公电话+手机） | | |  |
| 机构秘书初审意见 | 各项手续均已完备，请将试验药物信息加入字典库 | | | | |
| GCP药品管理员  签字及日期 |  | | | | |

注：本申请单用于将试验药物名称加入我院药品名称字典库，便于医生开具电子医嘱，利于溯源核查。

**试验药物名称加入字典库执行单**

药库加入字典日期：

药库执行人签字： 药库复核人签字：