试验用医疗器械接受退还情况一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 试验名称 |  |
| 专业名称 |  | PI |  | 申办者 |  | CRO |  |
| 接受试验用医疗器械（含对照医疗器械）名称、批号 | 运至中心试验用医疗器械数量（单位） | 试验用医疗器械接受时间 | 生产日期和有效期 | 是否有检验/校准证书 | 试验用医疗器械退回时间 | 退还至申办方数量（单位） | 备注（eg：空包装数量） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |