**吉林大学第二医院药物临床试验专用配液输液表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 方案简称 |  | | | 申办方简称 |  | |
| 项目编号 |  | | | 主要研究者 |  | |
| 受试者编号 |  | | | 研究者 |  | |
| 配液输液记录 | | | | | | |
| 药品名称 |  | | 药品批号 |  | 日期 |  |
| 药物编号 |  | | 药包号 |  | 药品效期 |  |
| 药物剂型 |  | | 剂量 |  | 剩余 |  |
| 配制要求 |  | | | | 用药方法 |  |
| 配制时间 |  | | 核对时间 |  | 用药时间 |  |
| 配制效期 |  | | / |  | 结束时间 |  |
| 配置人 |  | | 核对人 |  | 用药人 |  |
| 备 注 | | 1、配液输液时间记录必须精确到分；  2、方案要求的用药时间为： 分钟  3、其他特殊要求： | | | | |