**台大醫院臨床試驗藥局**

**結案/終止案藥品管理及藥品管理費繳納確認單**

(藥品試驗或廠商委託及廠商贊助部分經費計畫適用)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 倫委會案號 | |  | 試驗主持人 |  |
| 計畫書編號 | |  | 填表人 |  |
| 計畫名稱(中文) |  | | | |
| 1. **請確認是否已完成試驗用藥退運程序：**   □ 是   1. 所有試驗藥品回收日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. 所有耗材回收日期 (無提供耗材填NA)：＿＿＿＿＿＿＿   □ 否，請說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ 不適用(為主持人自行發起研究案或已簽准自行管理) | | | | |
| 1. **請確認已繳清藥品管理費：**   (註: 藥品管理費係由第一次進藥日起算，需每年繳納至最後藥品打包退運日)  □ 是，共繳納\_\_\_\_\_\_年管理費  □ 否：請說明理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 1. **請確認是否已完成藥局文件資料整理：**   □已完成  □預計\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_完成   * 主持人手冊、計畫書及受試者同意書請抽換紙本至最新版本 * 空白表格紙本已回收或無紙本表格 * 所有試驗藥品相關文件及表格試驗藥局將自行保管 (結案後送院內倉儲保存15年)，送倉儲後若非稽核或查核之原因原則上不予調閱。 | | | | |
| **試驗藥局確認核章**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **日期**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(1, 2項已完成始能核章)** | | | | |