

**WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH PLANOWANYCH DO PRZEKAZANIA/  
PRZEKAZANYCH DO BADANIA**

**- Rejestr próbek leków do badań klinicznych**  
(przekazanych przez Sponsora)

Lp.			
1	Tytuł Badania		
2	Nazwa i/lub numer Produktu		
3	Faza badania		
4	Numer w ewidencji szpitalnej		
5	Sponsor badania		
6	Główny badacz		
7	Nazwa substancji czynnej		
8	Czy jest to substancja cytotoksyczna?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
9	Czy jest to substancja narkotyczna lub psychotropowa?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
10	Czy wymagane są komparatory, (jeśli tak, to, jakie)?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
11	Jakie inne leki wymagane są w badaniu?		
13	Postać produktu badanego (tabletki, liofilizator itp.) lub wyrobu medycznego		
14	Warunki przechowywania leku		
15	Czy lek wymaga przygotowania w aptece?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
16	Koszt przechowywania leku i opieki farmaceutycznej		
17	Koszt przygotowania 1 podania leku przez farmaceutę		
18	Uwagi		

**Wykaz sprzętu przekazanego w ramach badania**

Lp.		
1	Tytuł Badania	
2	Nazwa i/lub numer Produktu	
3	Sponsor badania	
4	Główny Badacz	

## Przyjęcie i wydanie sprzętu nr 1:

1.	Nazwa sprzętu	
2.	Firma i model	
3.	Numer w ewidencji szpitalnej	
4.	Data przyjęcia	
5.	Miejsce umieszczenia sprzętu	
6.	Uwagi	
7.	Podpis osoby odpowiedzialnej za przyjęcie sprzętu	
8.	Data zwrotu sprzętu	
9.	Sposób zwrotu sprzętu	
10.	Uwagi dotyczące zwrotu sprzętu	
11.	Podpis osoby odpowiedzialnej za dokonanie zwrotu sprzętu po stronie MEDINET	
12.	Podpis osoby odpowiedzialnej za przyjęcie zwrotu sprzętu po stronie odbierającego	

## Przyjęcie i wydanie sprzętu nr 2:

1.	Nazwa sprzętu	
2.	Firma i model	
3.	Numer w ewidencji szpitalnej	
4.	Data przyjęcia	
5.	Miejsce umieszczenia sprzętu	
6.	Uwagi	

7.	Podpis osoby odpowiedzialnej za przyjęcie sprzętu	
8.	Data zwrotu sprzętu	
9.	Sposób zwrotu sprzętu	
10.	Uwagi dotyczące zwrotu sprzętu	
11.	Podpis osoby odpowiedzialnej za dokonanie zwrotu sprzętu po stronie MEDINET	
12.	Podpis osoby odpowiedzialnej za przyjęcie zwrotu sprzętu po stronie odbierającego	