

**WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH PRZEKAZANYCH W RAMACH
BADANIA KLINICZNEGO**

/wypełnia Sponsor/

Tytuł Badania Klinicznego _____

Nr Protokołu _____

Badacz _____

Sponsor _____

LP.	Nazwa produktu leczniczego	Producent	Numer serii	Dawka	Postać leku	Ilość	Sposób przechowywania

/data i podpis Sponsora/