

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Fakultas Kesehatan UDINUS, Jl.Nakula I/5-11 Gedung D lantai 1 Semarang Telp/Fax: (024) 3549948 Hp.0812-3000-7805, Email: kepk@dinus.ac.id

Laporan Kejadian Tidak Diinginkan Serius (KTDS)				
No. Laporan	: (diisi KE	: (diisi KEP)		
Judul Penelitian	:	i.		
Peneliti Utama	:			
Institusi Asal	:			
Sponsor (jika ada)	:			
No. Surat Layak Etik	:			
Tanggal Laporan	Tanggal Kejadian		Tanggal awal intervensi (Penggunaan Obat yang diujikan)	
Nama/Inisial Subjek	Usia		Jenis Kelamin	
Deskripsi Kejadian Tidak Diinginkan	:			
Jenis Keseriusan	€ Meng	€ Mengancam Nyawa€ Kecacatan/Ketidakmampuan		
Penemuan Laboratorium/Hasil Pemeriksaan	:			
Hubungan KTDS dengan obat/alat yang diuji menurut penilaian Pengusul	€ Kemu	€ Kemungkinan ada hubungan€ Ada hubungan		
Tindakan pertolongan yang telah dilakukan tim peneliti	:			
Bentuk pencegahan yang akan dilakukan peneliti agar KTDS serup tidak terjadi lagi	oa :			
Pembuatan Laporan			Peneliti Utama	
Tandatangan		Tandatangan		



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Fakultas Kesehatan UDINUS, Jl.Nakula I/5-11 Gedung D lantai 1 Semarang Telp/Fax: (024) 3549948 Hp.0812-3000-7805, Email: kepk@dinus.ac.id

Nama Pembuat Laporan Nama Peneliti Utama