



義大醫療財團法人義大醫院人體試驗暨研究委員會
嚴重不良事件(SAE)通報總表

本院IRB案號		試驗編號	(如無則免填)
計畫主持人姓名			
試驗用品項 使用情形	(試驗藥品/醫療器材/醫療技術)名稱：		
	使用頻率：		

SAE案件明細

個案編號	性別	出生日期	SAE 發生日期	SAE發生地點 ("1":國內他院 "2":國外)	SAE 症狀描述	SAE 處置方式	SAE處置 後結果

(若不敷使用請自行延伸)