

作用の詳細 副作用 () 発現日 (____年 ____月 ____日)
発現状況、症状及び処置等の経過

副作用の転帰
(転帰日 ____年 ____月 ____日)

1. 回復
2. 軽快
3. 未回復
4. 後遺症有り (症状:)
5. 死亡 (右の欄に記入してください)

死亡

1. 死亡の日付 (____年 ____月 ____日)
2. 死 因 ()
3. 研究試料との因果関係 無 ・ 有 ・ 不明
4. 剖 検 無 ・ 有
(死因と考えられる主な所見)

その他の併用療法

1. 放射線療法 無 ・ 有 (期間 ____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日)
2. 輸 血 無 ・ 有 (期間 ____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日)
(輸血の内容 保存血・新鮮血・濃赤・FFP・その他)
3. 手 術 無 ・ 有 (日時 ____年 ____月 ____日 : 部位)
4. 麻 酔 無 ・ 有 (日時 ____年 ____月 ____日 : 方法)
5. そ の 他 無 ・ 有 ()

研究試料との因果関係に関する所見