## 严重不良事件（SAE）/可疑且非预期严重不良反应（SUSAR）报告表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报告内容 | □SAE □SUSAR | 项目类别 | □药物 □医疗器械 □临床科研 |
| 报告类型 | □首次报告 □随访报告 □总结报告 | 报告时间： 年 月 日 |
| 伦理批件号 |  |
| 项目名称 |  |
| 研究科室 |  | 主要研究者 |  |
| 研究涉及试验药物/器械/干预措施 | □药物：□中药 □化学药 □治疗用生物制品 □预防用生物制品 □其他□Ⅰ期 □Ⅱ期 □Ⅲ期 □Ⅳ期 □生物等效性试验 □临床验证□医疗器械□其他干预措施请描述： |
| 受试者基本情况 | 姓名拼音首字母缩写或编码：  | 出生日期： 年 月 日 | 性别：□男 □女 |
| 合并疾病及治疗：□有 □无1.疾病： 治疗药物： 用法用量：2.疾病： 治疗药物： 用法用量：3.疾病： 治疗药物： 用法用量： |
| 饮酒史□无 □有 吸烟史□无 □有 家族史□无 □有肝病史□无 □有 胃病史□无 □有 过敏史□无 □有 |
| SAE/SUSAR医学术语（诊断） |  |
| SAE/SUSAR情况 | □死亡 死亡日期 年 月 日是否尸检 □否 □是（尸检结果 ）□导致住院 □延长住院时间 □伤残 □功能障碍□导致先天畸形 □危及生命 □其他 |
| 严重不良事件发生时间： 年 月 日 | 研究者获知时间： 年 月 日 |
| 与SAE/SUSAR相关实验室检查项 | □不详 □无 □见下表 |
| 检查名称 | 检查日期 | 检查结果 | 正常值上限 | 正常值下限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
| 对试验用药/器械等干预采取的措施 | □继续使用 □减小剂量 □暂停后又恢复 □停用 □不详 □不适用 |
| SAE/SUSAR转归 | □症状消失（后遗症：□有 □无） □症状持续□死亡 死亡日期 年 月 日 |
| SAE/SUSAR与研究的关系 | □肯定有关 □可能有关 □可能无关 □肯定无关 □无法判定 |
| SAE预期判断 | □预期 □非预期 |
| SAE/SUSAR报道情况 | 国内：□有 □无 □不详 国外：□有 □无 □不详 |
| SAE/SUSAR发生及处理的详细情况：（“首次报告”应包含但不限于以下信息：）1、患者入组编号、入组时间和入组临床试验名称（编号）、患者疾病诊断和既往重要病史或合并疾病2、入组后已完成的疗程和发生SAE/SUSAR前的末次干预事件3、发生SAE/SUSAR前的相关症状、体征、程度分级、所做的相关检查和治疗的情况4、确认为严重不良事件后的详细救治过程，有助于证实SAE/SUSAR严重性的检查结果等5、研究者判断该SAE/SUSAR与研究的相关性6、其他（“随访或总结报告”应包含但不限于以下信息：）1、患者入组编号、入组时间和入组临床试验名称、患者疾病诊断2、自首次报告后，该SAE/SUSAR发生的转归、治疗及相关检查情况3、再次评价该SAE/SUSAR与研究的相关性4、明确是否恢复治疗或退出试验5、其他 |
| 报告单位名称： 报告人职务/职称： 报告人签名：（SAE/SUSAR报表应由项目的主要研究者签字，若主要研究者不在医疗机构，应电话告知并在报告中说明） |