

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	