**有害事象一覧**（○○○○年○○月○○日までの集積情報）

・重篤な有害事象以外（非重篤な有害事象など）につきましては下記の表にご記入ください。

・各日付、Gr.因果関係等は担当医師の見解により今後変更される可能性があります。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被験者識別コード | 事象名 | 発現日 | 重症度Grade | 治験薬の変更 | 転帰/転帰日 | 治験薬との因果関係 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |