| 序號 | 受試者識別代號 | 年齡（歲） | 性別 | 收案日期（年/月/日） | 發生日期（年/月/日） | 不良事件後果\*(請填代碼) | 屬預期事件(是/否) | 相關性\*\*(請填代碼) | 處理方式\*\*\*(請填代碼) | 嚴重不良事件描述 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*不良事件後果：A.死亡 B.危及生命 C.導致病人住院 D.造成永久性殘疾 E.延長病人住院時間 F.需做處置以防永久性傷害G.先天性畸形 H.非嚴重不良事件\*\*與藥品相關性：1.確定相關(certain) 2.很可能相關(probable/likely) 3.可能相關(possible) 4.不太可能相關(unlikely)5.不相關(unrelated)\*\*\*處理方式（可複選）：a.減輕藥物劑量 b.停止用藥 c.投予解藥 d.不需處理，密切觀察 e.其他（請說明） |

備註：本表可因內容增加自動延伸。