西暦　　　　年　　月　　日

重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（第　報）

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構

大阪刀根山医療センター　院長　殿

研究依頼者

（名称） 殿

研究責任医師

（氏名）

下記の研究において、以下のとおり

□重篤と判断される有害事象、□重篤な有害事象を引き起こすおそれがあると認められる不具合　を認めたので報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験製品の原材料名  又は識別記号 |  | 研究実施計画書番号 |  |
| 研究課題名 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 被験者識別コード＊ |  |

＊：胎児/出生児の場合は被験者（親）の識別コード

**重篤な有害事象等発現者の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 重篤な有害事象等発現者の区分  □被験者  □胎児  □出生児  □その他（　　　　　　　） | 体重： kg  身長： cm | 生年月日（西暦年/月/日）：  / /  年齢：　　　歳 (胎児週齢 週) | 被験者の体質（過敏症素因等）  □無 □有（ 　　　　　　 ） |
| 性別：  □男 □女 | 重篤な有害事象発現前の月経日（西暦年/月/日）： / /  （胎児に重篤な有害事象が発現した時点の妊娠期間： 週） | |

**重篤な有害事象に関する情報**詳細情報の有無　□あり（□12-2　□別様式）　□なし　□該当せず

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 有害事象名(診断名)  研究製品に対する予測の可能性 | 有害事象発現日  (西暦年/月/日） | 重篤と判断した理由  重篤と判断した日(西暦年/月/日） | 有害事象の転帰  転帰日(西暦年/月/日) |
| □既知 □未知 | / / | ( 　　　/　　 /　　 )  □死亡　□死亡のおそれ  □入院又は入院期間の延長  □障害　□先天異常  □上記に準じて重篤 | ( 　　　/　　 /　　 )  □回復　□軽快　□未回復  □後遺症あり　□死亡　□不明  □該当せず |

**研究製品（手技を含む）に関する情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究製品等 | 施行/使用期間  (西暦年/月/日） | 有害事象との因果関係 | 研究製品の有害事象に対する措置 |
| □手技\*\* | / /　～□　　/ /  　　　　　　□施行中 | □関連あり　　　　　　 □おそらく関連あり  □関連あるかもしれない □関連なし  □不明　　　　　　　　 □該当せず |  |
| □本製品（盲検下）  □本製品  □その他  ロット番号 | / /　～□　　/ /  　　　　　　□使用中 | □関連あり　　　　　 　□おそらく関連あり  □関連あるかもしれない □関連なし  □不明　　　　　　　　 □該当せず | □あり  □なし  □該当せず |

\*\*：手技には細胞採取等のための一連の前処置・調製等を含む。

**研究製品の不具合に関する情報等**□該当せず

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 不具合名 |  | | | □既知　　□未知 |
| 研究製品の不具合の  発生日 | (西暦年/月/日　　時：分）　　　　　/ / 　　　： | | | |
| 研究製品の不具合が発生したと考えられる原因 | 運搬/保管 | □あり  □なし | 詳細： | |
| 手技 | □あり  □なし | 詳細： | |
| 原疾患 | □あり  □なし | 詳細： | |
| 併用薬  併用療法 | □あり  □なし | 詳細： | |
| その他 |  | | |
| 研究製品の不具合状況 | 研究製品（手技を含む）の不具合発現状況の経過、研究製品等の状態（構造的・材質的・機能的欠陥等）、使用開始後の場合は体内遺残・取出しの状況等を具体的に記載する。 | | | |

**研究製品の不具合が重篤な有害事象を引き起こすおそれがあると判断した理由**

|  |
| --- |
|  |

**備考：**コンビネーション製品の研究の場合、複数の不具合報告がある場合は、本報告と関連した報告書がある旨を記載する。その他コメントがあれば記載する。

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付資料 |  |

2