**各中心发生的（非预期）严重不良事件汇总表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | | | | | |
| **序号** | **不良事件诊断** | **例数** | **与试验产品相关性** | **发生国家/中心** | **转归** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：

1. 如果发生在国外，只填写国家名称；如果发生在国内，需给出医院名称，非中心编号；

2. 如果本中心有（非预期）严重不良事件发生，亦在此汇总表内列出。