|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เหตุการณ์เกิดขึ้น** 🞎 ภายในสถาบัน 🞎 ภายนอกสถาบัน | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการวิจัย:**  **เลขที่โครงการวิจัย:**  **ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย: เบอร์โทรศัพท์:** | | | | | | | | |
| **โครงการนี้มีคณะกรรมการติดตามงานวิจัยหรือคณะกรรมการติดตามด้านความปลอดภัยหรือไม่** 🞎 มี 🞎 ไม่มี | | | | | | | | |
| **รายที่** | **ลักษณะเหตุการณ์**  **ไม่พึงประสงค์** | **วันที่เกิด** | **วันที่ติดตาม** | **สถาบันที่ทำวิจัย** | **ชนิดของการรายงาน**  **(Initial review/ Follow up)** | **Expected/ Unexpected** | **ผลการดำเนินโรคขณะรายงานนี้** | **ความสัมพันธ์กับ**  **ยาที่ศึกษา/งานวิจัย**  **(ผู้วิจัย/ผู้สนับสนุนประเมิน)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**แบบสรุปรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดไม่ร้ายแรง**

มาตรการที่ผู้วิจัยหรือผู้สนับสนุนหรือคณะกรรมการติดตามงานวิจัยได้ทำเพื่อลดความเสี่ยงหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่อาสาสมัคร 🞎 มี 🞎 ไม่มี

ถ้ามีระบุรายละเอียดโดยย่อ.......................................................................................................................................................................................................................................

ลงนามผู้วิจัย ……………..………..………………………………………………….…...... (…………………………………..………………) วันที่………..…/.……..……./………....

สรุปความเห็นของกรรมการผู้ทบทวน.......................................................................................................................................................................................................................

ลงนามกรรมการผู้ทบทวน..………..…………………………………………….…...... (…………………………………..………………) วันที่………..…/.……..……./………....