|  |
| --- |
| **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………..…/.……..……./………....