附件二 ：

SAE汇总表

受试者姓名或首字母缩写ID	病案号	SAE名称	试验名称及编号	试验用药品名称	分类及剂型	发生SAE时间	首次报告时间	转归及时间	处理：是否停用试验药	与试验药物的关系	备注

制表：医科院肿瘤医院GCP中心办公室　　经手人：　　日期：