

緊急の危険回避のための 治験実施計画書からの逸脱に関する報告書

先端医療センター病院長

様

治験依頼者

様

治験責任医師

所 属 :

職 名 :

氏 名 :

印

被験者の緊急の危険を回避するための措置として、下記のとおり、治験実施計画書からの逸脱を行いましたので報告します。

記

被 験 薬	成分記号又はコード	一般名
治 験 課 題 名	治験実施計画書 No. :	
治 験 依 頼 者		

治験実施計画書からの逸脱事項	
逸脱の内容 (該当症例の被験者識別コードを併記)	逸脱した理由・今後の対応等

備 考	
-----	--