本期間定期安全性報告清單

|  |
| --- |
| IRB編號： |
| 序號 | 藥品/醫療器材名稱/其他 | 通報區間 | 事件描述 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

註1：請列自新案通過或上一次持續審查申請至本次持續審查申請期間之定期安全性報告清單。

註2：本表可因內容增加自動延伸。