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：請列自最近一次持續審查申請至本次結案申請期間；若本案無持續審查案申請紀錄，則請提供自新案通過後至本次結案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。