**临床试验AE/SAE处理医嘱**

项目编号+AE/SAE处理序号

项目名称：

专业科室：

 PI：

|  |  |
| --- | --- |
| **接收科室** | **医嘱名称** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

受试者筛选号：

受试者鉴认代码：

研究医生签字：

“临床试验XX专业”章