　　　製 造 販 売 後 調 査 終 了 (中止) 報 告 書

　西暦　　年　　月　　日

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

院長　殿

調査依頼者

住所

名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　印

西暦　　年　　月　　日付に契約しました医薬品の製造販売後調査（No．　　　）について、下記のとおり □終了　□中止　□中断 しましたのでご報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医薬品名 |  | 規格･単位 |  |
| 製造販売後調査責任医師名 | 科 | | |
| 調 査 内 容 の 区 分 | □　一般使用成績調査　　　　　□　特定使用成績調査  □　使用成績比較調査  □　その他　（旧　使用成績調査　　　　　　　　） | | |
| 採　用　区　分 | □院内採用医薬品　　　　□院外処方医薬品 | | |
| 調 　 査 　 目　 的 |  | | |
| 実 施 期 間 | 契約締結日　～　西暦　　年　　月　　日 | | |
| 調査進行状況 | □調査終了 　　　（終了日：西暦　　　　年　　月　　日）  □調査中止・中断 （中止日：西暦　　　　年　　月　　日） | | |
| 調査実施症例数 | □調査終了　　　　(全調査総数　　　　症例・調査票　　　部)  □調査中止・中断　(全調査総数　　　　症例・調査票　　　部) | | |
| 備　考  （必要時明細を記入すること） |  | | |