

製造販売後調査実施状況・終了（中止）報告書

富士宮市立病院 院長
様製造販売後調査担当医師
(科名) 科
(氏名) 印対象薬 _____ について下記の通り、実施状況・終了
(中止) 報告書を提出致します。

記

調査医薬品名	
調査課題名	
調査内容	
調査依頼者	
調査期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
実施症例数	例 (予定症例数 例)
調査の概要	製造販売後調査実施要綱からの逸脱 無・有：患者 ID _____ イニシャル 理由
	副作用又は有害事象 無・有：患者 ID _____ イニシャル 処置、経過、転帰、対象薬との関連等
	有効性