西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査終了（中止・中断）報告書

実施医療機関の長

自治医科大学附属病院　病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査責任医師

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　 印

下記の製造販売後調査を以下のとおり　□終了、□中止、□中断　しましたので報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医薬品名 |  | 調査実施計画書番号 |  |
| 調査の目的 |  | | |
| 調査区分 | □一般使用成績調査　　□特定使用成績調査　　□使用成績比較調査 | | |
| 実績 | 実施例数：　　例（症例数（契約）：　　　　例） | | |
| 調査の期間 | 契約締結日　～　西暦　　年　　月　　日 | | |
| 調査結果の概要等  （中止、中断した場合、その理由も記載） | 有効性  安全性  その他 | | |