西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査実施状況報告書

実施医療機関の長

自治医科大学附属病院　病院長　殿

調査責任医師

（氏名）　　　　　　印

下記の製造販売後調査における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査依頼者 |  | | |
| 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(うち実施中)　：　　例（　　　例）（症例数：　　　例）  （西暦　　　　年　　月　　日現在） | | |
| 調査の期間 | 契約締結日　～　西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 調査実施状況 | 有効性  安全性  その他 | | |