調査 書式6 （管理番号：　-　-　　）

西暦　 年　 月　 日

名古屋市立大学医学部附属東/西部医療センター　病院長　様

調査責任医師

診療科名：

氏名（署名）：

医薬品等製造販売後調査の実施状況報告書（継続・中止・終了）

　下記のとおり、**医薬品等の製造販売後調査（契約症例数　 例・全例）**の実施状況を報告します。

また、「副作用・感染症報告」報告書としても使用します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医薬品等名称 |  | | |
| 調査分担医師名 |  | | |
| 区分 | □再審査　□再評価　□副作用・感染症報告※ | | |
| □使用成績調査　□特定使用成績調査　□その他( 　 ) | | |
| 契約の委託料  **(1症例当たりの**  **最大調査票数：　　冊 )** | 1調査票当たりの調査費用：  管理費（調査費用の30％）：  消費税（調査費用および管理費の10％）：  合計： | 円  円  円  円 | |
| 実施状況報告の期間  〔契約期間〕 | **西暦　　 年 月 日　～　　　年　　月　　日**  西暦 　　年 月 日（契約締結日）～　　　 年 　月 日〕 | | |
| 実施状況報告期間の  調査票数　/　症例数  （既報告数） | **調査票　　　　　冊　　/　　　例**  （上記の他、　　　　冊　/　　例　を西暦　　年　月　日報告済） | | |
| 本実施状況報告に基づく  調査の委託料  （請求経費） | 調査費用：  管理費（調査費用の30％）：  消費税（調査費用および管理費の10％）：  **合計：** | | 円  円  円  **円** |
| 調査成績概要（副作用・中止理由等）  ※ 副作用・感染症報告の場合に以下を記載。  副作用名：　　　　　　　　　　　　（発現日：　　 年　　 月　　 日） | | | |
| 添付資料（必要時） | □ 調査票の写し | | |

|  |
| --- |
| 医薬品情報担当確認欄：上記内容を確認しました。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日  企業名・氏名： |