依頼者 → 病院長

様式４

西暦　　　年　　月　　日

医薬品製造販売後調査終了報告書

熊本赤十字病院

院長　平田　稔彦　　 依頼者

名称

代表者　　　　　　 　　　　　　　㊞

調査責任医師

氏名　　　　　　　　　　　　 　㊞

下記の通り、医薬品製造販売後調査を終了しましたので報告いたします。

記

１．調査対象医薬品名

２．調査の区分　　　　□　使用成績調査 □　特定使用成績調査

３．調査目的

４．調査分担医師（所属・氏名）

５．調査実施症例数　 　症例

６．調査期間　　西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日

７．依頼者連絡先　　 担当者氏名：

　　　　　　　　　　 電話　　　：

８．調査結果

　　副作用・問題点

９．終了報告書（様式4）提出後の調査

　 □ 症例登録（FAX）なし

　 □ 症例登録（FAX）のみ必須（案内文を添付すること）＊

　　　　＊症例登録（FAX）不要となった場合には、これを遅滞なく通知すること