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

パナソニック健康保険組合

松下記念病院　病院長　殿

製造販売後調査依頼者

（名称）

（代表者）

製造販売後調査責任医師

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所属）

氏名

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査医薬品名 |  | | |
| 調査名称 | □一般使用成績調査　□特定使用成績調査　□使用成績比較調査　□その他 | | |
| 調査目的 |  | | |
| 実績 | 登録例数（内訳）　　：　　例（　　　年度　　例）  （予定症例数：　　例）  （西暦　　　　年　　月　　日現在） | | |
| 登録内訳 | 識別番号 | 識別番号 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 調査の期間  (契約期間) | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 報告書作成経費  (税込) | 円（１報告書あたり） | | |
| 調査実施状況 | 別紙参照 | | |

（別紙）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査医薬品名： | | | | | |
| 製造販売後調査依頼者： | | | | | |
| 識別番号 | 調査状況 | | | | |
| 調査票  (観察期間) | 初回調査票  回収日 | 調査状況  (\*1) | 支払状況  (\*2) | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

≪調査状況、支払状況は下記番号を記入下さい≫

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊１調査状況→ | ①　観察期中 | ②　解析中 | ③　再調査中 | ④　調査完了 | ⑤　調査中 |
| ＊２支払状況→ | Ａ　該当せず | Ｂ　入金済み | Ｃ　未入金 |  |  |