

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

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	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> 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		

注) (長≠責) : 本書式は製造販売後調査依頼者が製造販売後調査責任医師の合意のもと作成し、実施医療機関の長に提出する。

(長=責) : 本書式は実施医療機関の長 (製造販売後調査責任医師) が作成する。この場合、製造販売後調査責任医師欄及び実施医療機関の長欄とともに記載する。

(2023 年改訂)

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

(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		

注) (長≠責)：本書式は製造販売後調査依頼者が製造販売後調査責任医師の合意のもと作成し、実施医療機関の長に提出する。

(長=責)：本書式は実施医療機関の長（製造販売後調査責任医師）が作成する。この場合、製造販売後調査責任医師欄及び実施医療機関の長欄とともに記載する。

(2023年改訂)