製造販売後調査様式３

製造販売後調査終了報告書

西暦　　年　　月　　日

公益社団法人鹿児島共済会南風病院
院長　　末永　豊邦　　殿

調査担当医師（代表者）
所属・職名：
氏　　名：　　印
診療科所属長
氏　　名：　　印

下記のとおり製造販売後調査が終了しましたので報告します。

記

調査依頼者	
医薬品名	商品名：　　（一般名：　　）
課題名	
目的及び内容	〔目的〕□使用成績調査　□特定使用成績調査　□副作用・感染症報告 □その他（　　） 〔内容〕
担当医師	（所属・職名・氏名）：
実施期間 又は 中止年月日	西暦　　年　　月　　日～西暦　　年　　月　　日（終了・中止） （中止の理由：　　） （副作用・感染症報告の場合は、詳細調査票の作成期間）
実施症例数	例（目標症例数：　　例）
調査成績の概要	