

西暦 年 月 日

受託調査終了・中止報告書

空欄で提出して下さい。

福島県立医科大学会津医療センター附属病院長 様

調査依頼者

(名称) ※※製薬株式会社

(職・氏名) 代表取締役社長 ○○○○ 様

診療科等の長

(診療科等) □□□□科

(職・氏名) 教授 ■■■■

印

下記のとおり受託調査が

調査の終了 調査の中止 しましたので報告いたします。

いずれかにチェックを入れて下さい。

記

SE×××××

調査課題名

△△△錠の使用成績調査

種類

使用成績調査 特定使用成績調査 副作用・感染

対象医薬品等の概要

医薬品 医療機器 その他 (

調査終了年月日

西暦 20××年 ○月 ○日

調査結果の概要
(契約症例数、実施症例数、調査結果等)

実施症例数 3例 / 予定症例数 3例

○○疾患に対し××な有効性を確認することができた。
ただし、うち1例については△△の有害事象を確認した。

その他

依頼者担当者
連絡先

氏名: ○○※※

所属: ※※製薬株式会社

TEL:

FAX:

Email:

調査表を回収した症例数、(予定数を回収できなかった場合)回収できなかった理由、調査結果概要等を記入して下さい。