（製造販売後調査責任医師→病院長）

様式９

製造販売後調査番号（　　）

令和　　年　　月　　日

宮崎県立宮崎病院長　　殿

（製造販売後調査責任医師）

職名

氏名　　印

製造販売後調査（終了・中止）報告書

↑先生の捺印はメーカー様でご対応下さい

↓　　↑　どちらかに〇をつけて下さい

下記の製造販売後調査を（終了・中止）しましたので報告します。

記

製造販売後調査医薬品名	
製造販売後調査依頼者	
製造販売後調査の課題名	□調査計画書番号：　　（令和　年　月　日作成）
製造販売後調査症例数	実施症例数　　例　（症例数報告　　件） 予定症例数　　例　（症例数報告　　件）
製造販売後調査契約期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
製造販売後調査分担医師	職名：　　氏名：
	職名：　　氏名：
	職名：　　氏名：
製造販売後調査結果の概要	有効性 ※結果報告書の内容について、報告等がある場合に記載して下さい。 ※報告件数が０件の場合でもご提出をお願いします。 有害事象（有・無）

中止した場合その理由について記載する。

有害事象があった場合、その内容、処置、経過、転記、製造販売後調査薬との関係を記載する。