

(副作用・感染症報告責任医師→病院長)

様式13

令和 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(副作用・感染症報告責任医師)
職名 <b>科名、職名を記載</b>
氏名


副作用・感染症報告終了報告書



先生の捺印はメーカー様でご対応下さい

下記の副作用・感染症報告を終了しましたので報告します。

記

副作用・感染症調査医薬品名			
副作用・感染症報告依頼者			
副作用・感染症報告症例数	実施症例数	例	(症例報告数 件)
	予定症例数	例	(症例報告数 件)
副作用・感染症報告分担医師	職名 :	氏名 :	
	職名 :	氏名 :	
	職名 :	氏名 :	
副作用・感染症の概要			