様式１

令和　　年　　月　　日

新発売医薬品情報提供届

　県立宮崎病院　薬剤部長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当ＭＲ名 |  |
| 担当者連絡先 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商品名 |  | 規格・単位 |  |
| 薬　価 |  |
| 一般名 |  | 薬価収載日 |  |
| 発売日 |  |

|  |
| --- |
| １　薬効及び特徴（効能効果、用法用量等他剤の比較も含めて記載願います。） |
|  |

|  |
| --- |
| ２　情報提供を希望する主な診療科 |
|  |

|  |
| --- |
| ３　同種同効薬（商品名） |
|  |

* 情報提供を行う際は、あらかじめ本届出及び以下の資料を薬剤部まで提出ください。

①　最新の添付文書 ②　インタビューフォーム

③　医薬品リスク管理計画(RMP) ④　総合製品情報概要

⑤　承認審査報告書 ⑥　配合変化表（注射の場合）等の当該医薬品に関する資料

⑦　患者向け資材