西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査実施状況報告書

実施医療機関の長

国立大学法人 神戸大学医学部附属病院

病院長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査責任医師

（所属）

（氏名）　　　　　　　　　　　　印

下記の製造販売後調査における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品名/医療機器名 |  |
| 調査課題名 |  |
| 調査依頼者 |  |
| 実績 | 実施症例数：　　　　　例（うち、完了例数：　　　例、中止例数：　　例）同意取得症例数：　　　例（西暦　　　　年　　月　　日現在） |
| 調査実施状況(安全性、副作用の有無等)※中止、中断した場合、その理由も記載 |  |