**終了報告書（製造販売後調査等）**

西暦　　年　　月　　日

〇〇〇病院

　病　院　長　　殿

製造販売後調査等実施責任医師

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名：

　　　　　　　　　　　　　　氏名：

下記のとおり製造販売後調査等について報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 報告区分 | □ 終了　□ 中止　□ 中断　□その他（　　　　） |
| 依頼者 |  |
| 課題名 |  |
| 調査区分 | □一般使用成績調査　□特定使用成績調査  □使用成績比較調査　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 使用薬剤（医療機器）名 |  |
| 実施期間 | 西暦　 年　 月　　日 ～ 西暦　 年　 月　　日 |
| 症例数 | 契約症例数：　　　例 |
| 実施症例数：　　　例 |
| 未実施症例数：　　　例 |
| 備考 |  |