

製造販売後調査実施状況報告書

(西暦)

年 月 日

大阪医科薬科大学病院

病院長 □□ □□ 様

製造販売後調査担当責任医師

診療科名 (選択してください)

氏名 医大 太郎

印

下記の製造販売後調査について、以下のとおり報告します。

受付番号	PMS〇〇-〇-〇〇〇-〇〇		
課題名	〇〇〇〇〇使用成績調査		
調査対象	商品名： 〇〇〇〇〇	一般名：	△△△△△
調査区分	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input checked="" type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> その他 ()		
契約期間	(西暦) XXXX年 XX月 XX日 ~ (西暦) XXXX年 XX月 XX日		
契約症例数	XX症例 (XX調査票/症例)		
受託研究費	金 XXXXX 円/調査票		
実施状況(総数)	XX症例(作成調査票数 XX調査票)/ 西暦 XXXX年 XX月 XX日		
精算有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
今回精算対象	XX症例 (XX調査票)	報告日と提出日の乖離がないよう、速やかにご提出下さい。	
精算金額	金 XXXXXX 円		
結果概要	精算済 ○症例 (○調査票)		
	今回精算 ○症例 (○調査票)		
	合計 ○症例 (○調査票)		
	実施総数と今回精算対象数が異なる場合は、内訳を記載ください。		
	請求書の宛先となります。責任者の職名・氏名を記載願います。		
調査委託者 (社名・職名・代表者名)	〇〇株式会社・代表取締役社長・〇〇〇〇		