|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 区分 | ■製造販売後調査 |

西暦 　　　年　 　月　　日

**製造販売後調査 進捗状況報告書**

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構高知病院　院長　殿

進捗状況報告者

名称：

部署：

氏名

下記の製造販売後調査票を受領しましたので報告書のコピーを別添の上報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究依頼者 |  | | |
| 研究課題名 |  | | |
| 調査実施要綱　作成（改訂）日：　　年　　月　　日 | | |
| 目標症例数 | 目標症例数：　　　例（報告数：１症例あたり　　　冊）  （　□ 登録のみへ移行　） | | |
| 契約期間 | 西暦　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　年　　　月　　　日 | | |
| 実施状況報告  （内訳は下記参照） | 実施症例数：　　　　例（登録のみの症例数：　　　例）  症例報告書数：　　　　冊／全体 | | |
| 担当医師名 | 被験者登録コード（ID不可）  （すべての登録被験者を記載） | 回収済報告書数  （会計処理済） | 今回の回収報告書数  （会計未処理） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

※ 請求書は会計未処理分に対し発生

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜請求先情報＞ |  |  |
| 名称： |  | 部署名： |
| 住所： |  | |
| ＜請求書送付先＞ | □進捗状況報告者と同様　　□請求先情報と同様  □上記以外（以下記載） | |
| 名称： |  | 部署名： |
| 住所： |  | |

以上