|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書式2 | 整理番号 |  |
|  | 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　□副作用・感染症・不具合報告□その他（　　　　　　　　　　　） | □全例調査 |
| □医薬品　□医療機器　□再生医療等製品 |

西暦　　　　年　　月　　日

レトロスペクティブ調査依頼書

実施医療機関の長

高知大学医学部附属病院長　殿

調査依頼者

　（名称）

　（代表者）

下記の製造販売後調査について、レトロスペクティブな調査の実施を依頼いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査課題名 |  |
| 調査対象 | 西暦　　　　　年　　　月　　日以降に使用された症例　　　　　　　　□販売開始日　　　　□効能・効果追加承認取得日　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 理由 |  |