

(診療科→医療サービス課→臨床試験部)

管理番号： \_\_\_\_\_

年 月 日

### 製造販売後臨床試験指示票

(外来用・入院用)

製造販売後臨床試験薬名 \_\_\_\_\_

症例番号：

I D 番号：

氏名：

担当科名：

製造販売後臨床試験担当医師

\*記名捺印または署名

印

本票は、本日の来院が製造販売後臨床試験のための来院であることを証明するためのものであり、本票に基づき1回7,000円の謝金が被験者に支払われます。(試験のための来院以外は支払えません。)また、試験薬投与の開始により、契約実施症例数が更新されます。製造販売後臨床試験に係る診療を円滑に行うため下記の該当する項目をチェック☑して下さい。

#### 会計処理

- 保険診療。
- 依頼製薬会社との覚書に従い会計処理する。

#### 本日の来院目的

- 製造販売後臨床試験のための来院である。
- 製造販売後臨床試験とは関係のない来院である。

#### 謝金の振り込みについて

- 謝金を振り込む来院に該当する (1回 \_\_\_\_\_ 円)。
- 謝金を振り込む来院には該当しない。

#### 試験薬(プラセボを含む)投与状況

- 今回の来院・入院前に、試験薬の投与開始は無く、今回の来院・入院中も試験薬投与の開始は無かった。
- 今回の来院・入院中に、試験薬の投与を開始した(投与開始日 平成 年 月 日)。
- 今回の来院・入院前に、すでに試験薬の投与を開始していた。

#### 臨床検査

- 採血 あり【外注のみ 院内のみ 外注と院内】  
なし
- 採尿 あり【外注のみ 院内のみ 外注と院内】  
なし

#### 製造販売後臨床試験薬処方

- あり(依頼者から提供された試験薬)
- あり(保険薬の試験薬)
- なし

コメントをお書き下さい。(本票は臨床試験部で回収します)