西暦　　　　年　　月　　日

治験薬等調査表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 治験課題名 |  | | |
| 被験薬の化学名 又は識別記号 |  | 剤形 |  |
| 診療科・責任医師 |  | | |

過去の当院治験実施記録

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被験薬の当院 治験実施 | 無・有 | | | |
| 当院実施治験① | 整理番号 |  | | |
| 課題名 |  | | |
| 診療科・責任医師 |  | | |
| 相 |  | 対象 |  |
| 当院実施治験② | 整理番号 |  | | |
| 課題名 |  | | |
| 診療科・責任医師 |  | | |
| 相 |  | 対象 |  |

臨床試験結果

|  |  |
| --- | --- |
| 相（対象疾患） | 試験結果の概要 |
| 第I相 |  |
| 第　相 |  |
| 第　相 |  |
|  |  |

臨床試験における有害事象

|  |  |
| --- | --- |
| 死亡例 | なし・あり（　　　例（因果関係あり：　　例））\*詳細別紙 |
| 重篤な有害事象 |  |
| 特徴的な有害事象 |  |