

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

(西暦) 年 月 日

安全性情報等に関する見解

浜松医療センター

院長 小林 隆夫 様

治験責任医師

氏名

下記の治験について、(西暦) 年 月 日～ 年 月 日で報告を受けた新たな情報を考慮し、本治験の実施に関して下記のように判断します。

記

治 験 薬	成分記号又はコード	一般名
治 験 課 題 名		
治 験 依 頼 者		
治 験 責 任 医 師 の 見 解	<input type="checkbox"/> 安全に十分留意して継続する <input type="checkbox"/> 現在実施中の症例は安全に十分留意して継続するが、新たな症例の組込は治験審査委員会の判断が出るまで中止する <input type="checkbox"/> 治験審査委員会の判断が出るまで中止する <input type="checkbox"/> 同意文書・説明文書の改訂をする <input type="checkbox"/> その他 ()	
判 断 理 由		
備 考		