新規医薬品情報提供届

令和　　年　　月　　日　提出

薬剤部長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 担当ＭＲ名 | 印 |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |
| 電話番号 |  |
| 営業所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　☎ |

以下の医薬品について情報提供いたします

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商品名 |  | 製造販売承認日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 薬価収載日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 一般名 |  | 発売日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 規格および薬価 |  |
| 剤型 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 同時発売品がある場合その商品名と会社名 | 同種同効薬（比較対象薬） |
| 情報提供の理由 |
| 薬効及び特徴 |
| 保険診療上の制限等（長期投与制限、全例調査の有無） |

　薬剤部長　　田中　慶彦　　印

提出先【薬剤部　薬剤部長室】

提出書類　　　　・添付文書、インタビューフォーム、製品情報概要、パンフレット、

医薬品リスク管理計画書、

薬剤部作成後発医薬品チェックリスト（後発・ＢＳ後続品のみ）等

・担当MR名刺を添えてください

適正な情報提供に留意してください

東京山手メディカルセンター