別紙様式第２（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

未承認新規医薬品等使用審査結果通知書

診療科等の長　〇〇　〇〇殿

医療の質・安全管理部長

申請のありました未承認新規医薬品等の使用の適否等について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 未承認新規医薬品等の名称 |  |  |
| 審査結果等 | 適　当 | 不　適　当 |
|  | ＜報告をもとめる症例数＞〇〇例＜報告方法＞ | ＜理由＞ |
| 使用を認めるにあたっての条件等指摘事項 |  |  |
| 備考 |  |  |