（表紙）

治 験 薬 管 理 記 録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | ２００１０００－１１Ｘ | 薬剤名 | ＴＫＹ－７３１ |
| 課題名 | ＴＫＹ－７３１の●●●を対象とした後期第２相試験（オープン試験） | | |
| 依頼者名 | ○×製薬株式会社 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請科 | ○×内科 |
| 責任医師名 | 教授 ○○ ○○ |
| 分担医師名 | 助教授 ○○ ○○  講師 ○○ ○○  助手 ○○ ○○ |
| 契約症例数 | ○ 例 |
| 当院の  契約期間 | 西暦２０１３年４月１日～西暦２０１５年３月３１日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 備 考 |  |

（調剤記録・オープン試験で複数規格がある場合）

|  |  |
| --- | --- |
| ID コード  氏名 イニシャル（姓・名） ・  ・ ・ 生 男 ・ 女  医師名 | 整理番号 ２００１０００－１１Ｘ |
| 診療科 ●●科 |
| 課題名  ＴＫＹ－７３１の●●●を対象とした後期第２相試験 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TKY－７３１（投与期間：●●週±■■） | | | | | | | | | |
| 調剤年月日 | 調剤数量 | | 服用予定  期間 | 調剤者印 | 番号 | 回収  年月日 | 使用（空）未使用の別・回収数量 | 回収者印 | 依頼者への返却日 |
| １ｍｇ | ３ｍｇ |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 錠 | 錠 |  |  |  |  |  |  |  |

（出納記録・オープン試験で複数規格がある場合）

２００１０００－１１Ｘ

ＴＫＹ－７３１の●●●を対象とした後期第２相試験

|  |
| --- |
| TKY－７３１ （１ｍｇ） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 受入数量 | 交付数量 | 在庫数量 | 確認印 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（出納記録・オープン試験で複数規格がある場合）

２００１０００－１１Ｘ

ＴＫＹ－７３１の●●●を対象とした後期第２相試験

|  |
| --- |
| TKY－７３１ （３ｍｇ） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 受入数量 | 交付数量 | 在庫数量 | 確認印 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |