年　月　日

実施状況報告書

徳島大学病院長　殿

所属　　　　　　　　　　　科

診療科長

報告者

【承認番号】

※適否結果通知書にて通知する。

【高難度新規医療技術等の名称】

※適否結果通知書にて通知する。

【報告期日】

□ 施行直後　　　　　　　　　□終了時

□ 死亡時　　　　　　　　　　□有害事象発生時

□ 審査部門にて決定した期日（　　　※適否結果通知書にて通知する　　　）

【実施年月日】

　　　　年　　月　　日　　　（実施例数：　　　　例）　※通算症例数を記載

【患者ID】

　　ID　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　殿

【実施方法】

□　申請どおり

□　申請どおりでない

（申請どおりでない場合、その理由）

【治療結果】

【有害事象】

□　なし

□　あり

（ありの場合、具体的に）

【その他】

添付書類

（手術記録、投与記録、退院サマリ等）