|  |
| --- |
| 緊急審査要望書 |
| □緊急審査を希望します．　※緊急審査の要件は、患者限定であり理由が適切であること．・患者限定（ＩＤ　　　　　　　　　/氏名　　　　　　　　　　　殿）・使用予定日　　　　　　年　　月　　日　　予定　（申請後　　日後） |
| ・実施する高難度新規医療技術等、未承認新規医薬品の名称・実施担当医師　診療科名　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　内線・実施概要・保険適用の有無、臨床研究倫理対象の有無・緊急審査を希望する理由（申請書と共に提出する場合は、この項目のみの記載で可） |

※ 当日に実施する場合等、時間的余裕がない場合は、各審査部門長及び安全管理部長に至急で連絡を行うと共に、上記項目について記載を行い、安全管理部に提出すること。