

ヒアリング依頼書

医薬品名		患者登録	なし
剤形/規格			あり
製薬会社名		患者登録ありの場合	事前登録
承認日	年 月 日		事後登録も可能
発売日	年 月 日	全例調査における納入制限	あり なし
国際誕生日	年 月 日	初回処方時における納入制限	あり なし
承認区分		算定薬価	
算定方式、 補正加算等		予測患者数(県内)	
錠剤・カプセル剤 の場合	(一包化) 可 ・ 不可	(粉碎) 可 ・ 不可	(簡易懸濁) 可 ・ 不可
海外の販売状況			
製品の特長			
既存薬との 相違点			
ガイドラインなどでの 位置づけ			
添文内にある手術 関連の記載有無 有りの場合は下に 具体的に記載	有 ・ 無		
抗がん薬(点滴) の場合	比重: 血管外漏出に関する情報、対処法:		
依頼日	年 月 日		