

5. 医薬品投与状況

※1 有害事象との関連が否定できない医薬品（被疑薬）については口にチェックをしてください。

- ・有害事象発現後の投与状況が以下①～③の場合には、非該当を選択してください。①治療完了に伴い投薬終了した場合、②発現前に投与中止した場合、③投与中に死亡した場合
- ・アナフィラキシーや術中の心停止、心電図異常、血圧変動等時分での評価が必要と考えられる有害事象症例については、時分までご入力ください。
- ・感染症（又は有害事象）が発生した場合、Lot No. をご入力ください（弊社被疑薬のみ）。

被疑薬 ※1 ↓	医薬品名		Lot No.		有害事象発現後の投与状況
	剤形		投与開始日 年/月/日 時:分	投与終了日 年/月/日 時:分	使用理由 (疾患名等)
	投与経路				投与量を表す記述情報 (投与速度等)
	1回投与量(単位)	1日あたりの投与回数			
	剤形	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Lot	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	経路	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	1回量	単位	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明	
	剤形	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Lot	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	経路	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	1回量	単位	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明	
	剤形	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Lot	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	経路	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	1回量	単位	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明	
	剤形	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Lot	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	経路	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	1回量	単位	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明	
	剤形	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Lot	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	経路	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	1回量	単位	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明	
	剤形	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Lot	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	経路	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	1回量	単位	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明	
	剤形	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Lot	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	経路	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	1回量	単位	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明	