様式　2

文献･学会等調査票

情報入手日	年　　月　　日

情報入手者	所属	氏名
出典文献 学会等	名　称	
	著者･発表者等	
	概　要	
対象医療機器	□　自社製品である　□　自社製品ではない　□　不明 □　その他（　　）	
	製品名	
	一般的名称・クラス分類	
	承認番号･製造番号 ･ロット番号等	
詳細調査	□　不要 □　要（調査担当者への情報提供日：　　年　　月　　日　） □　未定	
その他		

結　果　等　記　入　欄		
厚生労働省（機構への報告）	**論文･学会等での発表**	**その他の対応**
□報告済 （登録 No.　　） （識別 No.　　） □報告予定 □報告しない □未定	□発表済 （　　） □発表予定 （　　） □発表しない □未定	□製造販売の中止、製品の回収 □製品の改修　・　廃棄 □一部変更承認申請 □お知らせ文書配布 □添付文書･取扱説明書の改訂 □医療関係者等への情報提供 □社内集積情報 □他社へ情報提供 □その他

管理部門担当者	安全管理責任者	総括製造販売責任者