

令和△年分麻薬年間受渡届

《記入例》
《麻薬診療施設用》

北海道知事 様
令和△年△月△日

免許番号 第〇〇〇〇号
麻薬業務
の種類 麻薬管理者(施行者・研究者)

《単位》
液剤:mL アンプル製剤:mL
錠剤:T バイアル製剤:V又はmL
散剤:g スティック剤:包
坐剤:個 カプセル剤:Cap
貼付剤:枚

麻薬業務所
所在地 札幌市中央区〇〇条〇〇丁目
名称 △ △ 病 院
氏名 〇 海 〇 郎

品 名	期始在庫		譲 受		譲 渡		期末在庫		備 考
	単位	総数量	単位	総数量	単位	総数量	単位	総数量	
フェンタニル注射液0.1mg「三共」	2mL	12A	2mL	50A	2mL	43A	2mL	19A	令和〇年〇月〇日1A事故届
フェンタニル注射液0.1mg「ヤンセン」			2mL	20A	2mL	3A	2mL	17A	
デュロテップMTパッチ4.2mg	枚	10枚	枚	20枚	枚	15枚	枚	15枚	※注1 令和〇年〇月〇日届出により9枚廃棄 令和〇年〇月〇日1枚事故届
アヘンチンキ	mL	5mL	mL	25mL	mL	10. 5mL	mL	19. 0mL	※注2 0. 5mL秤量誤差
コデインリン酸塩水和物	g	8g	g	25g	g	20g	g	13g	20gは10倍散予製剤
コデインリン酸塩散10% ※注3	g	37. 5g		※注4	g	150. 2g	g	87. 3g	自家製剤、5gは100倍散予製剤
コデインリン酸塩散10% ※注3			g	100g	g	100g			
MSコンチン錠10mg	T	90T	T	※注5 300T	T	310T	T	80T	
MSコンチン錠10mg			T	※注6 (50T)	T	(50T)			入院後施用40T ※注7
オプソ内服液5mg		※注8 (3包)	包	(5包)	包	(7包)	包	※注8 (1包)	入院後施用5包
ケタラール静注用200mg	20mL	※注9 3V	20mL	10V	20mL	11V	20mL	2V	10VはmL口座へ移動
ケタラール静注用200mg				※注4	mL	21mL	mL	179mL	
ペチジン塩酸注射液35m	A	10A	A	100A	A	※注10 80A	A	30A	※注10 令和〇年〇月〇日付麻薬譲渡許可により〇A譲渡

連絡先:電話 0000-00-0000 担当 〇〇

- 注1 「麻薬廃棄届」により廃棄した際及び「麻薬事故届」を届け出た際の記載の方法です。
注2 秤量誤差により訂正を行った場合は、「譲渡」欄に記載せず、訂正後の数量を「期末在庫」欄に、誤差の数量と秤量誤差の旨を「備考」欄に記入してください。
注3 市販品と同じ名称の自家製剤がある場合は、備考欄に「自家製剤」の旨を記入してください。(記入例のコデインリン酸塩散10%は、上の行が自家製剤、下の行が市販品です。)
注4 予製した自家製剤については、「譲受」欄への記入は不要です。(ケタラール静注用等、他剤型についても同様)
注5 当該数量は「購入又は他の麻薬診療施設から譲受けた数量」を記入。なお、麻薬診療施設については「患者等から返納を受けた麻薬のうち、
“再利用するもの”として受払簿の残量に加えた数量」も合算し記入してください。
注6 () 書きは、入院患者から譲り受け入院後施用する麻薬の数量を記載し、別掲として受払簿の残量に加えないでください。
注7 「調剤済麻薬廃棄届」により廃棄した数量は記載不要です。
注8 患者等から返納を受けた麻薬のうち、期始時(期末時)において、廃棄又は患者が入院後施用していない数量を記入してください。
注9 バイアルごとに払い出して施用した場合にはV(バイアル)単位で記載し、分注して施用した場合はmLに換算して記載してください。
注10 麻薬譲渡許可により回収された麻薬については、「譲渡」欄に含めて記載し、「備考欄」に回収された麻薬の数量を記載してください。