

別記第 18 号様式（規則第 12 条の 5 関係）

麻薬事故届

免許証の番号		第00-000号	免許年月日	平成〇〇年〇月〇日
免許の種類		麻薬管理者		
麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎〇-2		
	名称	〇〇病院		
事故が生じた麻薬		品名	数量	
		塩酸モルヒネ注 10mg	1 アンプル	
事故発生の状況 (事故発生年月日、 場所、事故の種類)		発生年月日：平成〇〇年〇〇月〇〇日 午前〇〇時頃 場所：手術室 麻薬金庫前 事故の種類：破損 医師沖縄太郎の指示により、患者〇川×子の手術時に施用するため看護師△谷〇美が、麻薬金庫から塩酸モルヒネ注 10mg1A を取り出したところ、誤って床に落とし、破損した。注射シリンジにより、0.4mL は回収できたが、残りの 0.6mL は回収出来なかった。回収した 0.4mL については、薬剤師△村〇子立会いの下で廃棄した。		
事故発生の状況について、 <u>詳細</u> に記入すること。当該枠内に書ききれない場合は、別紙等を添付してもよい。診療所内で作成した事故報告書があれば添付すること。 ※ <u>破損した麻薬が注射剤の場合のみ</u> 、回収できた麻薬については、麻薬管理者の責任の下で廃棄すること。 注射剤以外の麻薬は、回収できなかった麻薬については麻薬事故届を、回収できた麻薬については麻薬廃棄届を提出し、保健所職員立会いの下で廃棄すること。		が発生したので届け出ます。 〇〇日 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 那覇市〇×〇5-5-5 コーポ△△ 505号室 氏 名（法人にあつては、名称） 琉球 花子 印		
沖縄県知事 殿		「麻薬事故届」の届出義務者は、麻薬施用者又は麻薬管理者である。 「施用者」又は「管理者」の個人の住所及び氏名を記載すること。		