

麻薬廃棄届

記入例

別記第11号様式(第十条関係)

麻 薬 廃

「麻薬管理者」を設置している場合は、当該管理者
免許に係る内容を記入すること。
「麻薬施用者」が1名のみの診療所においては、
当該麻薬施用者の免許に係る内容を記入すること。

免許証の番号	第〇〇-〇〇号	免許年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
免許の種類	麻薬管理者	氏名	沖縄 花子
麻薬業務所又は 麻薬の所在場所	所在地	※免許証に記載の業務所所在地を記入	
	名称	※免許証に記載の業務所名称を記入	
廃棄しようとする麻薬	品名	数	量
	① MSコンチン錠 10mg		25錠
	② デュロテッフ [®] MTハツチ 2.1mg		12枚
	③ 塩酸モルヒネ注 10mg		1アンプル

廃棄の年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

予定日を記入
※後日調整する場合は無記入

廃棄の場所 院内薬局

麻薬の廃棄方法
① 錠剤は粉碎し、流水にて廃棄。
② 貼付剤はライナーを剥がし、粘着面を内側に二つ折りにして、ハサミで細かく切断し廃棄。
③ 注射剤は中身を流水にて廃棄。

廃棄の方法、廃棄理由について、詳細に記入する。

廃棄の理由
① MSコンチン錠は調剤中、床に落とし汚染したため。
② デュロテッフ[®]MTハツチは期限切れのため。
③ 塩酸モルヒネ注は、オビアト注の指示だったところを誤って塩酸モルヒネ注のアンプルをカットしてしまった(誤調剤)。

上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

※麻薬業務所の開設者の住所を記入

届出義務者続柄

麻薬診療施設の開設者が届出を行う場合は記載の必要無し。

氏名(法人にあつては、名称)

※麻薬業務所の開設者の氏名等を記入

沖縄県知事 殿

担当者

「麻薬廃棄届」の届出義務者は当該診療施設の開設者である。
麻薬診療施設の開設者の住所及び氏名を記載すること。(公的医療機関、大学病院や医療法人の場合には、診療施設の長が届け出てもよい。)

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。