

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(施用者・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 ○ 海 □ 郎
連絡先:電話 0000-00-0000 担当 ○〇

品名	期始在庫			譲受			譲渡 (廃棄を含む。)			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	12	A	2mL	50	A	2mL	43	A	2mL	19	A	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	20	0	2mL	3	0	2mL	17	0	※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
デュロテップMTパッチ4.2mg	枚	10	枚	枚	20	枚	枚	15	枚	枚	15	枚	
アヘンチンキ	mL	5	mL	mL	25	mL	mL	10.5	mL	mL	19	mL	※注2 0.5mL秤量誤差
コデインリン酸塩水和物	g	8	g	g	25	g	g	20	g	g	13	g	20gは10倍散予製剤
コデインリン酸塩散10% ※注3	g	37.5	g		※注4	g	g	150.2	g	g	87.3	g	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	100	g	g	100	g				
MSコンチン錠10mg	T	90	T	T	※注5 300	T	T	310	T	T	80	T	
MSコンチン錠10mg				T	※注6 (50)	T	T	(50)	T				入院後施用40T ※注7
オプソ内服液5mg	包	※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 3	V	20mL	10	V	20mL	11V	V	20mL	2	V	10VはmL口座へ移動
ケタラール静注用200mg					※注4		mL	21	mL	mL	179	mL	
ペチジン塩酸注射液35m	A	10	A	A	100	A	A	※注10 80	A	A	30	A	※注10 令和〇年〇月〇日付麻薬譲渡許可により〇A譲渡

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。

令和△年分麻薬年間受渡届

《記入例》
《麻薬小売業者用》

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 麻薬小売業者

《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 株式会社北海道薬局 〇〇〇店
株式会社北海道薬局

氏名 代表取締役 北海 太郎
連絡先:電話 0000-00-0000 担当 〇〇

品名	期始在庫		譲受				譲渡 (廃棄を含む。)				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	単位	総数量	単位	総数量	
アヘンチンキ	mL	50	mL	mL	25	mL	mL	29.5	mL	mL	45	mL	※注1 0.5mL秤量誤差
モルヒネ塩酸塩注射液10mg「シオノギ」	1mL	5	A				1mL	3	A	1mL	2	A	令和〇年〇月〇日1A事故届
デュロテップMTパッチ8.4mg	枚	10	枚	枚	20	枚	枚	15	枚	枚	15	枚	※注2 令和〇年〇月〇日届出により10枚廃棄
コデインリン酸塩水和物	g	8	g	g	25	g	g	20	g	g	13	g	20gは10倍散予製剤
コデインリン酸塩散10% ※注3	g	37.5	g		※注4		g	150.2	g	g	87.3	g	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	100	g	g	100	g	個	0	g	
MSコンチン錠10mg	T	90	T	T	※注5 300	T	T	310	T	T	80	T	
MSコンチン錠10mg				T	※注6 (50)	T	T	(50)	T	T	0	T	※注7
アンペック坐剤10mg	個	5	個	個	※注8 5(5)	個	個	10	個	個	0	個	
モルヒネ塩酸塩・コカイン液				mL	(200)	mL	mL	(200)	mL	mL	0	mL	※注7
ペチジン塩酸注射液35mg	A	10	A	A	100	A	A	※注9 80	A	A	30	A	※注9 令和〇年〇月〇日付麻薬譲渡許可により〇A譲渡

注1 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2 事前に「麻薬廃棄届」を届け出てから廃棄した際の記載の方法です。

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。(他剤型についても同様)

注5 当該数量は「購入数量」等の合計です。

注6 ()書きは、患者等から返納を受けた麻薬で廃棄するものとして受払簿の残量に加えなかった数量です。

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 麻薬小売業者間譲渡許可により、譲受した数量の記載方法です。(内数として括弧書きで併記すること。)

注9 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。