**記載例**

麻 薬 事 故 届

免許の有効期間の初日を記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 第３２０００号 | 免許年月日 | 令和３年　１月　１日 |  |
|  | 麻薬管理者 | 氏　　　名 | 香川　丈一郎 |  |
| 麻　薬 | 所 在 地 | 高松市番町４丁目１番１０号 |  |
| 業務所 | 名 　称 | 香川県庁病院 |  |
|  | 品　　　　　　　　　名 | 数　　　　　　　　量 |  |
| 麻　　　　　　薬アンプル注射剤の場合は、アンプル単位で記載してください。 | 塩酸モルヒネ注射液10mg | １Ａ |  |
| 事故発生の状況(事故年月日 場所､事故の状況) | 令和４年９月６日午後３時頃、薬局から入院患者○○○○へ塩酸モルヒネ注射液10mg５Ａが病棟に払い出されたところ、このうち施用しなかった１Ａが薬局に同日午後６時頃に返納された。そこで、薬剤師○○○○は麻薬保管庫に戻すために作業机の上に置こうとしたところ、誤って床に落下させてアンプルを破損させてしまった。液0.3ｍＬは破損したアンプル内に残っていたけれども、飛散した残りの0.7ｍＬについては回収できなかった。　なお、破損したアンプル内に残っていた0.3ｍＬについては、同日、薬剤師○○○○の立会いの下、下水に放流した。 |  |
| 　上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。 令和４年９月７日 住　　　　　所　　丸亀市大手町２丁目２番１号 (法人にあっては主たる事務所の所在地)（届出義務者）麻薬小売業者、麻薬管理者（麻薬管理者のいない診療施設にあっては麻薬施用者）等の麻薬取扱者 氏　　　　　名　　香川　丈一郎 　 (法人にあっては名称) 　　　　　　　　　 印 香川県知事　池　田　豊　人　殿 |  |
| 連絡電話番号(０８７)８３２―３３０１担当者　香川丈一郎 |  |

【アンプル注射剤について】

アンプル注射剤の破損等による流出事故において、回収できた残余があっても、**当該注射剤全体の事故とみなし**、回収できた残余は調剤済麻薬の廃棄に準じた方法で廃棄処理してください。

その場合、麻薬廃棄届、調剤済麻薬廃棄届の提出は不要です。

なお、麻薬事故が起こった場合は、まず薬務課（麻薬担当）までご連絡ください。