

# 麻 薬 事 故 届

免 許 証 の 番 号	第 <b>3333</b> 号	免許年月日	<b>令和 4 年 6 月 1 日</b>
免 許 の 種 類	<b>麻薬施用者</b>		
麻薬業務所	所在地	<b>宇都宮市場田 1-1-20</b>	
	名称	<b>みくら山医院</b>	
事故が生じた麻薬	品 名		数 量
	<b>モルヒネ塩酸塩注 10mg</b>		<b>0.3ml</b>
事故発生の状況 [事故発生年月日] [場所、事故の種類]	<p><b>令和4年9月30日午後1時30分頃、患者ウツノミヤ タロウ氏に施用すべく、当院看護師 八幡 桜子が注射筒に当該麻薬の吸引を行ったところ、アンプルカット前に誤って診療室の床に落とし、破損した。 (飛散した麻薬のうち0.7mLは回収したので、流水中に放流して廃棄した。)</b></p>		
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>令和 <b>4</b> 年 <b>10</b>月 <b>1</b> 日</p> <p>住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p><b>宇都宮市場田 1-1-20</b></p> <p>氏 名 (法人にあっては、名称と代表者の氏名)</p> <p><b>栃 木 太 郎</b></p> <p>栃 木 県 知 事    ○    ○    ○    ○    様</p>			

麻薬免許の  
番号・年月日

数量はA (アン  
プル)、T (錠)  
g、mg等と単位  
を必ず記入して  
ください。

いつ、どこで、  
だれが、何を、  
どうして、どう  
なったかを明記  
すること。

届出者は、麻薬管  
理者、施用者で  
す。開設者ではあ  
りません。