

<麻薬年間報告の記載例①：麻薬診療施設用：麻薬所有実績有りの場合>

令和3年分
島根県知事 殿

報告日は令和3年10月1日とすること。

麻薬免許証に記載してある名称を書くこと。

令和3年10月1日
(免許の種類) 麻薬管理者 (免許番号) 第00-00号

業務所所在地 松江市殿町1番地
名称 島根病院
電話番号 0852-22-0000
氏名 松江太郎

麻薬管理者のいない業務所については「麻薬施用者」と記入すること

麻薬管理者（麻薬施用者1人の場合は施用者）の氏名を記載すること（押印不要）

品名	期始在庫 数量	受入 数量	払出 数量	期末在庫 数量	備考
MSコンチン錠 10mg	100 T	100 T ※(52T) (40T)	130 T	122T	再利用 52 T 廃棄 10 T 令和〇年11月18日届出
モルヒネ塩酸塩 注射液 10mg	25 A	10 A	16 A	19 A	事故(破損) 1 A 令和〇年7月7日
モルヒネ塩酸塩水和物	4 g	5 g	3 g	6 g	
モルヒネ塩酸塩水和物 10%	20 g	30 g	26.8 g	23.2 g	自家製剤
アヘンチンキ	30ml	0	18ml	11ml	秤量修正(-1ml)令和〇年9月8日
コデインリン酸塩	2 g	5 g	3 g	4 g	
コデインリン酸塩1%散 (注)	40 g	300 g	290 g	50 g	自家製剤

品名は正式名称を書くこと。

数量には単位を必ず書くこと。

※用紙が2枚以上になる場合は、2枚目以降にも様式
の上部（業務所所在地、名称、氏名、麻薬免許証の種
類等の部分）も必ず書くこと。

注) コデインリン酸塩1%散についても麻薬口座を設ける必要があります。そのため麻薬年報にも記載が必要です。なお、麻薬帳簿及び麻薬年報に記載する必要があるコデインリン酸塩1%散とは、コデインリン酸塩の原末等から予製した場合のものが対象となります。製品としての家庭麻薬であるコデインリン酸塩1%散については、麻薬帳簿等に記録する必要はありません。

