

書類の説明

《内容説明》

- ・ 交付又は調剤済みの医薬品覚醒剤原料を廃棄した場合の届出

《提出書類》

- ・ 交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書

《留意事項》

- ・ 病院・薬局等の開設者は、譲り受けた調剤済医薬品覚醒剤原料を廃棄した後は、廃棄した日から起算して 30 日以内に、病院・薬局等の所在地を管轄する都道府県知事に対して「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を提出してください。
- ・ 調剤済医薬品覚醒剤原料には、院内処方箋又は院外処方箋により調剤された医薬品覚醒剤原料のほか、医師等が自ら調剤・交付した医薬品覚醒剤原料も含まれます。
- ・ 調剤済医薬品覚醒剤原料の廃棄は、焼却その他の覚醒剤原料を回収することが困難な方法により行ってください。このうち「その他の方法」については、希釈、他の薬剤との混合等が考えられます。また、廃棄には、病院・薬局等の他の職員（管理薬剤師等）が立ち会うことが適当です。
- ・ 届出者は開設者であり、開設者の住所、氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称及び代表者名）を記載し押印（法人の場合は代表者印）してください。ただし、開設者が、国、地方公共団体若しくは法人の場合には、届出者の氏名は当該施設の長の職名、氏名（法人の場合、名称、当該施設の長の職名、氏名）を、届出者の住所は当該施設の所在地を記載し、公印又は公印に準ずるもの（覚醒剤原料専用印等）を押印しても差し支えありません。

※処理欄

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 14 第 2 項の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を廃棄したことを届け出ます。

○年 ○月 ○日

住 所 **長崎市○○町○○**
医療法人○○病院

氏 名 **理事長 ○○ ○○** (印)

長崎県知事 様

廃棄した医薬品である覚醒剤原料	品 名	数 量
	エフピーOD錠 2.5	4 錠
廃棄を行った施設の所在地及び名称	長崎市○○町○○ 医療法人○○病院	
廃 棄 の 日 時	令和○年○月○日 ○時	
廃 棄 の 場 所	医療法人○○病院 薬剤部内	
廃 棄 の 方 法	粉碎後放流	
廃 棄 の 事 由		
参 考 事 項	<p>(例 1 : 当該医薬品覚醒剤原料は、交付されたものではありません。)</p> <p>(例 2 : 当該医薬品覚醒剤原料は、交付されたものであり、○年○月○日に譲受届出書を提出したものです。)</p>	

備考

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、黒又はインクを用い、楷書でほのきり書くこと。

【病院・診療所】

- (例 1 : 患者死亡による未譲渡分の返納)
- (例 2 : 処方変更による未譲渡分の返納)
- (例 3 : 患者の相続人からの処分依頼)
- (例 4 : 再入院により患者が持参した医薬品覚醒剤原料(当病院で交付したもの)の返納)

【薬局】

- (例 1 : 処方変更による交付した医薬品覚醒剤原料の処分依頼)
- (例 2 : 患者の相続人からの処分依頼)

国
役
に
本
薬
を
返
納
す
こ
と