

麻薬中毒者診断届

平成△△年△△月△△日

北海道知事 様

(病院又は診療所)

所在地

札幌市**区○○条○△丁目○-○

名称

○○医院

(医師) 氏名 △山 ○男 印

麻薬及び向精神薬取締法第58条の2第1項の規定により、麻薬中毒患者について、次のとおり届け出ます。

氏名 (ふりがな) まるた まるこ ○田 ○子	性別 男・ 女	生年月日 明治 大正 昭和 平成 △△年××月××日 (△△歳)
職業 無職	国籍 日本	
住所 札幌市××区××条△△丁目×-×		
診断年月日 平成△△年△△月△×日	「麻薬中毒」と診断した日を記載	
麻薬中毒 症状の概要 子宮癌末期にて疼痛著明 オピオト注、オピスコ注、オペリジン注、1日1A使用		
備考(病名を記載のこと) 子宮癌		

連絡先: 電話 ○○○-××△△ 担当者○田