

麻薬中毒者転帰届

平成△△年△△月××日

北海道知事 殿

(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

次のとおり、麻薬中毒者転帰の届出をします。

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)
住所	札幌市××区××条△△丁目×-×				
診断届年月日	平成△△年△△月△△日				
転帰年月日	平成△△年△△月○×日				
転帰の理由	死亡・全治・転医・その他 ()				
備考	子宮癌及びその左骨盤壁転移のため、左腰部・左下肢に亘る激的な放散痛があり、オピ アト注など1日0.4~0.8mlを使用していたが、放射線治療に奏功するにいたり、漸 次非麻薬性鎮痛剤その他に転換しうる状態となり、退院時には麻薬施用の必要を認めず、 現在、子宮癌定期検診を施行中であるが、全治と考える。				

連絡先: 電話 ○○○-××△△ 担当者○田