

< 参考資料 > 沖縄サミット(2000.7.)の際に準備した分析依頼書と報告書

中毒原因物質分析依頼書

下線部に記入、該当するものを で囲んで下さい。

平成 12 年 7 月 ____ 日

依頼者

所属： _____ 病院 _____ 科
氏名： _____ 医師 ・ 看護婦 ・ その他 (_____)
連絡先： _____ (携帯電話番号： _____)

分析試料 (各試料には添付のラベルを張って下さい)

種類： 血液 (本) ・ 血清 (本) ・ 尿血清 (本)
・ 吐物 (胃内容) ・ 現場採取物 ・ その他 (_____)
採取日時： 平成 12 年 7 月 ____ 日 (午前 ・ 午後 ____ 時頃) ・ 不明

患者

氏名： _____ ふりがな (_____)
性別： 男 ・ 女
年齢： _____ 歳
所属： _____

暴露状況

暴露物質 (推定)： _____ ・ 不明
暴露時間： 平成 12 年 7 月 ____ 日 (午前 ・ 午後 ____ 時頃) ・ 不明
暴露経路： 経口 ・ 経皮 ・ 経気道 ・ その他 (_____) ・ 不明

中毒症状

意識障害 ・ 呼吸障害 ・ 吐き気 ・ 腹痛 ・ 縮瞳 ・ 散瞳

その他 (_____) ・ なし

治療行為

内容 (_____)
_____) ・ なし

予備検査 (簡易分析結果等)

内容 (_____) ・ なし

以下はご記入の必要はありません。

受付日時： 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 午前 ・ 午後 ____ 時 ____ 分

受付担当者：

受付番号：

薬毒物検査報告書

平成 12 年 7 月 日

依頼者

所属： _____ 病院 _____ 科
氏名： _____ 医師・看護婦・その他 (_____)
連絡先： _____ (携帯電話番号： _____)

患者

氏名： _____ ふりがな (_____)
性別： 男 ・ 女
年齢： _____ 歳
所属： _____

検出された薬毒物

薬毒物名	試料	分析法
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

定量値

薬毒物名	濃度	試料	分析法
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

備考

受付番号 : _____

分析担当者 : _____ 確認者 : _____

連絡先 : 琉球大学医学部法医学教室 (携帯電話番号 : _____)

報告時刻 : 平成 12 年 7 月 日 時 分