

< 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