上 海 交 通 大 学

管制化学药品安全管理台账

年 月 日

**管制药品管理须知**

1. 管制药品主要指国家管控的剧毒化学品、易制毒化学品、麻醉药品、易爆品等。
2. 仓库里配有称量天平，领取管制药品时，必须是两人以上同时去领取，用多少领多少，并做好领用登记和使用记录。使用同类管制药品首先考虑校内相互调剂。
3. 提取管制药品的工具不得随意串用，以防发生化学反应或相互污染。
4. 台账记录要清楚，不得随意涂改。
5. 保管与使用管制药品人员必须做好安全防护措施，接触使用管制药品前，根据要求要穿好防护服、戴好防护眼镜、防护手套及有关用品。

**管制药品使用单位（盖章）**

**使用单位安全负责人（签名）： 职务： 联系电话：**

**管制药品保管人 （签名）： 职务： 联系电话：**

**（签名）： 职务 联系电话**

**管制药品保管地点：**

**管制药品管理台账**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **日 期** | **品 名** | **规 格** | **生产厂家** | **数量（克/毫升）** | **申购使用人或单位** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**管制药品管理台账**

**（一品一账）**

**品名： 规格：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **领用日期** | **用途** | **领用数量** | **剩余量** | **领用人签名（二人）** | **单位保管人签名（二人）** | **残渣液去向** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**管制药品使用记录**

|  |  |
| --- | --- |
| **管制药品名称** |  |
| **使用日期** |  |
| **使用量（克/毫升）** |  |
| **实验过程中使用量记录** |  |
| **产生残渣废液的毒性及处理去向** |  |
| **使用人签名（二人）** |  |
| **导师签名** |  |

**管制药品使用领料单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用部门 |  | | 部门负责人 | |  | |
| 使用原因 |  | | 领用日期 | |  | |
| 药品名称 | 申领数量 | 核发数量 | 领用人签名（二人） | | 单位保管人员签名（二人） | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

导师签名： 填表人签名： 日期： 年 月 日

**管制药品使用领料单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用部门 |  | | 部门负责人 | |  | |
| 使用原因 |  | | 领用日期 | |  | |
| 药品名称 | 申领数量 | 核发数量 | 领用人签名（二人） | | 单位保管人员签名（二人） | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

导师签名： 填表人签名： 日期： 年 月 日