

保険薬局関係各位

*Drug Information 145*

# 一般名処方の対象薬品追加について 記

2019年10月1日(火)より、一般名処方の対象薬品を追加しますのでご承知おき下さい。(添付資料参照)

2019年9月30日  
公立陶生病院  
薬剤部長

# 一般名処方の対象薬品表(2019年10月追加)

	表記(院外処方箋)	対象薬品
内服	【般】ブロナンセリン錠4mg	ロナセン錠4mg
	【般】トラボプロスト・チモロール配合点眼液(2.5mL)	デュオトラバ配合点眼液
	【般】ピレノキシ点眼液0.005%5mL	カリーユニ点眼液0.005%
外用	【般】ポビドンヨードゲル10%(20g)	イソジンゲル10%(20g)
	【般】ポビドンヨードゲル10%(90g)	イソジンゲル10%(90g)
	【般】モメタゾン点鼻液50 $\mu$ g10g	ナゾネックス点鼻液50 $\mu$ g56噴霧用