

採用薬品・院外採用薬品・採用薬品中止のお知らせ

公立陶生病院の薬事委員会(2023年6月)にて承認された薬剤です。ご確認ください。

2023年7月19日付 採用薬品

【内用剤】

アミティーザカプセル12 μ g	「ヴィアトリス」	12 μ g/C	……	クロライドチャネルアクチベーター
オゼックス錠150 μ g ^{※1}	「富士フィルム富山化学」	150mg/錠	……	ニューキノロン系経口抗菌製剤
タリージェOD錠2.5mg・5mg ^{※2}	「第一三共」	2.5mg・5mg/錠	……	神経障害性疼痛治療剤
メラトベル顆粒小児用0.2% ^{※3}	「ノーベル」	2mg/g	……	メラトニン受容体作動性入眠改善剤

※1 販売中止に伴う採用となります

※2 採用薬品変更となります。

※3 限定採用から正式採用となります

切り替えが必要な薬品については、既存の採用薬品の院内在庫状況により使用開始時期を決定させていただきます。

2023年7月19日付 院外採用薬品

【内用剤】

イリポーOD錠2.5mg・5mg ^{※4}	「アステラス」	2.5 μ g・5 μ g/錠	……	下痢型過敏性腸症候群治療剤
ローコール錠10mg ^{※4}	「サンファーマ」	10mg/錠	……	HMG-CoA還元酵素阻害剤

【外用剤】

エナジア吸入用カプセル中用量・高用量 ^{※4}	「ノバルティス」	中用量	/C	……	3成分配合喘息治療剤
		IND 150 μ g GLY 50 μ g MF 80 μ g			
		高用量	/C	……	IND: インダカテロール GLY: グリコピロニウム MF: モメタゾンフランカルボン酸エステル
		IND 150 μ g GLY 50 μ g MF 160 μ g			

トレプロスト吸入液 1.74mg	「持田」	1.74mg/管	プロスタグランジン I2 誘導体制剤
ロゼックスゲル0.75% ^{※4}	「マルホ」	50g/本	がん性皮膚潰瘍 臭改善薬/酒さ 治療薬

【注射剤】

エヌジェンラ皮下注60mgペン	「ファイザー」	60mg/キット	長時間作用型遺伝子組換えヒト成長ホルモン製剤
-----------------	---------	----------	------------------------

※4 限定採用から院外採用となります。

切り替えが必要な薬品については、既存の採用薬品の院内在庫状況により使用開始時期を決定させていただきます。

採用薬品中止のお知らせ

下記の薬品の採用中止が承認されましたのでお知らせします。

【内用剤】

タリージェ錠 2.5mg・5mg

トスフロキサシントシル酸塩錠 150mg「タイヨー」^{※5}

【外用剤】

モーラスパップ XR120mg

※5 販売中止のため。

上記薬剤は、在庫を消化次第採用中止となります。

2023年7月13日
公立陶生病院
薬剤部長