

各位（保険薬局御中）

成田赤十字病院
薬事委員会事務局

採用薬品の取り扱いについて

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。2020年3月16日（月）の薬事委員会審議結果をお知らせいたします。当院採用になった薬品について、運用開始は4月9日（木）となりますのでご手配の程、よろしくお願いいたします。

記

- 1) 【 一般採用 】-----
- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| (ア) タリージェ錠5mg | (キ) アレジオンLX点眼液0.1%(5mL) |
| (イ) タリージェ錠10mg | (ク) エイベリス点眼液0.002%(2.5mL) |
| (ウ) ナルサス錠24mg | (ケ) オラビ錠口腔用50mg |
| (エ) リネゾリド錠600mg「サワイ」 | (コ) ハルロピテープ8mg |
| (オ) ロイコン錠10mg | (サ) ハルロピテープ24mg |
| (カ) アジマイシン点眼液1% (2.5mL) | (シ) ハルロピテープ32mg |
- 2) 【 患者限定 】-----
- (ア) カブレルサ錠100mg
- 3) 【 院外限定 】-----
- | | |
|----------------|----------------|
| (ア) アレサガテープ4mg | (イ) アレサガテープ8mg |
|----------------|----------------|
- 4) 【 削除 】-----
- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| (ア) アレステン錠150mg | (シ) レキップCR錠2mg |
| (イ) エストラサイトカプセル156.7mg | (ス) レベトールカプセル200mg |
| (ウ) コペガス錠200mg | (セ) アレジオン点眼液0.05% |
| (エ) ジソピラミドカプセル100mg「ファイザー」 | (ソ) イドメシンコーワパップ70mg (5枚入) |
| (オ) ファロムドライシロップ小児用10% | (タ) インタールエアロゾル1mg |
| (カ) ブイフェンド錠50mg | (チ) ウリモックスクリーム10%(20g) |
| (キ) ブイフェンド錠200mg | (ツ) ザラカム配合点眼液 |
| (ク) ヘパンED配合内用剤 | (テ) ノルフロキサシン点眼液0.3%「NikP」 |
| (ケ) マルスチン錠1mg | (ト) フルオシノニド軟膏0.05%「YD」(10g) |
| (コ) ラニチジン錠150mg「タ3-」 | (ナ) ヒューマリンN注カート |
| (サ) リリカOD錠150mg | |

以上