

2024年7月19日

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。2024年7月8日（月）に開催された薬事委員会の審議結果は下記の通りです。当院採用になった薬品について、運用開始は7月30日（火）となりますのでお知らせいたします。*は区分変更の品目です。

記

- 1) 【一般採用】-----
- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| (ア) オランザピンOD錠2.5mg「ニプロ」 | (エ) カルボシステインシロップ小児用5%「NIG」 |
| (イ) オランザピンOD錠5mg「ニプロ」 | (オ) ラツェダ錠40mg |
| (ウ) オランザピンOD錠10mg「ニプロ」 | |
- 2) 【院外（院内患者限定）】-----
- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| (ア) レズロック錠200mg | (ウ) キュービトル20%皮下注4g/20mL |
| (イ) アジヨピ皮下注225mgオートインジェクター | (エ) デュピクセント皮下注200mgシリンジ |
- 3) 【院外限定】-----
- | | |
|-------------------------|------------------------|
| (ア) ターゼナカプセル0.25mg | (ケ) プロブコール錠250mg「サワイ」 |
| (イ) ターゼナカプセル1mg | (コ) ラツェダ錠20mg* |
| (ウ) ツムラ竹じょ温胆湯エキス顆粒（医療用） | (サ) ラツェダ錠80mg |
| (エ) トルカブ錠160mg | (シ) レバグリニド錠0.25mg「サワイ」 |
| (オ) トルカブ錠200mg | (ス) エンタイピオ皮下注108mgペン |
| (カ) バロキセチン錠10mg「明治」 | (セ) マンジャロ皮下注7.5mgアテオス |
| (キ) ビバンセカプセル20mg | (ソ) マンジャロ皮下注10mgアテオス |
| (ク) ビバンセカプセル30mg | |
- 4) 【削除】-----
- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| (ア) イトリゾール内用液1% | (オ) カルボシステインシロップ5%「ツルハラ」 |
| (イ) オランザピン錠2.5mg「ニプロ」 | (カ) シュアポスト錠0.25mg |
| (ウ) オランザピン錠5mg「ニプロ」 | (キ) パキシル錠10mg |
| (エ) オランザピン錠10mg「ニプロ」 | (ク) プロブコール錠250mg「トーワ」 |

以下の当院採用薬について、当院在庫消尽次第の切り替えとなります。

※ 旧採用薬につきましては、院外処方でのみ処方ができるように変更させていただきます。

(旧)

(新)

エビプロスタット配合錠DB

→

エルサメットS配合錠

グルファストOD錠10mg

→

ミチグリニドCa・OD錠10mg「三和」

ジプレキササイデイス錠5mg	→	オランザピンOD錠5mg「ニプロ」
セレニカR顆粒40%	→	バルプロ酸Na徐放顆粒40%「フジナガ」
トレリーフOD錠25mg	→	ゾニサミドOD錠25mgTRE「杏林」
メトリジン錠2mg	→	ミドドリン塩酸塩錠2mg「NIG」
メネシット配合錠100	→	ドパコール配合錠L100
オキナゾール腔錠600mg	→	オキシコナゾール硝酸塩腔錠600mg「F」

以上