

新規採用薬品・採用中止医薬品のお知らせ

下記の薬品は、令和元年9月10日より、採用医薬品となりますのでお知らせいたします。

【院内・院外採用医薬品】

薬品名	規格	薬効	メーカー名	備考
アラミスト点鼻液27.5 μ g 120噴霧用	5mg/10g/キット	定量噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤	グラクソ・スミスクライン	
ビジクリア配合錠	配合錠	経口腸管洗浄剤	ゼリア新薬工業	
レミッチOD錠2.5 μ g	2.5 μ g/錠	経口そう痒症改善剤	鳥居薬品	

【院外処方専用医薬品】

薬品名	規格	薬効	メーカー名	備考
アミティーザカプセル12 μ g	12 μ g/カプセル	クロライドチャンネルアクチベーター	マイランEPD	
ヤーズフレックス配合錠	配合錠	子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・ 月経困難症治療剤	バイエル薬品	

下記の薬品は、令和元年9月10日より、採用中止となりますのでお知らせいたします。

【採用中止】

薬品名	規格	メーカー名
インテバンSP25	25mg/カプセル	帝國製薬
アラミスト点鼻液27.5 μ g 56噴霧用	3mg/6g/キット	グラクソ・スミスクライン
ジフラル軟膏 0.05%	0.05%/g	アステラス製薬