



平成29年12月25日発行

薬局通信

第86号



大阪母子医療センター

掲載薬品一覧

新規試用品目	患者限定医薬品	院外専用医薬品
クロルヘキシジン [®] グルコン酸塩エタノール消毒液 1%「東豊」 250mL シクロスポリン細粒 17%「ファイザー」 グロウジェクト皮下注 12 mg ビムパット錠 50 mg バリブライト LV 250g	リン酸コデイン錠「ファイザー」 シングレア OD 錠 10 mg ベムリディ錠 25 mg アデホスコーフ顆粒 10% ストレンジック皮下注 80 mg	マイセラローション 0.1% オイラックスクリーム 10%10g ナゾネックス点鼻液112噴霧用 コソプト配合点眼液 5mL アイファガン点眼液 0.1%5mL ツムラ温経湯エキス顆粒 2.5g/包 テルモシェアプラグ SP-1S アマリール錠 0.5 mg マーロックス懸濁用配合顆粒 1.2g/包
新規採用医薬品		
オラネジン液 1.5% アプリケーター 10mL、25mL サムスカ顆粒 1% トランドラプリル錠 0.5 mg レバミピド錠 100 mg ノベルジン錠 25 mg		

採用薬品の処方開始は、原則として平成30年1月9日からとなります。ただし、採用中止薬、切り替え等は院内在庫薬がなくなり次第実施となりますので開始日が異なる場合があります。

新規試用医薬品

用法用量は、医薬品医療機器情報提供ホームページ<http://www.pmda.go.jp/>を参照してください。

薬品名（商品名）	会社名	分類	長期投与の可否
ケルヒキジノグルコノ酸塩エタノール消毒液 1%「東豊」 250ML	吉田製薬	外用殺菌消毒剤	可
シクロスポリン細粒 17%「ファイザー」	ファイザー株式会社	免疫抑制剤	可
グロウジェクト皮下注 12 mg	JCR ファーマ株式会社	遺伝子組換え天然型ヒト 成長ホルモン製剤	可
ビムパット錠 50 mg	第一三共株式会社	抗てんかん剤	可
バリブライト LV 250g	カイゲンファーマ	X線造影剤	

薬事委員会からのお知らせ

同意書の取得が必要な院内製剤があります。専用の用紙がない場合は院内製剤共通の同意書を使用してください。（電子カルテ、文書作成）

10%安息香酸ナトリウム注、0.1N水酸化ナトリウム注、70%エタノール、無水エタノール
L-チロキシシンナトリウム注、1N塩酸内服液、0.6%グルタルアルデヒド溶液

10%硝酸銀液、0.025%ヒビテン・ホウ酸水、3%酢酸、5%ジヒドロテストステロン軟膏

10%テストステロン軟膏、スコポラミン軟膏、5%ハイドロキノン軟膏、ブロー氏液