

2023年9月 神戸赤十字病院 採用・削除・変更医薬品のお知らせ
(2024年2月1日～2024年3月28日変更点)

2024.3.29

こちらには、薬事委員会(奇数月)毎に2カ月間の採用変更内容を掲載しています。
「院外処方可能な医薬品リスト」は毎月更新していますので、そちらも合わせてご確認ください。

【院内新規・切り替え採用薬品】

特になし

【院外処方可能な薬品(一般名含む)】 追加分

薬品名
オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg
エムガルティ皮下注120mgオートインジェクター
マンジャロ皮下注2.5mgアテオス
マンジャロ皮下注5mgアテオス

【削除薬品】

採用中止、販売中止、販売移管、名称変更、経過措置満了、一般名マスタ整備等により削除になった医薬品

薬品名
アマンタジン塩酸塩錠50mg「サワイ」
シンメトレル錠100mg
シンメトレル錠50mg
プログラフカプセル(0.5mg)
プログラフカプセル1mg
サワシリンカプセル(250mg)
サワシリン錠250mg
ケトコナゾールクリーム2%「JG」
ニゾラルクリーム2%(10g)
ニゾラルローション(10mL)
メジコン散10%
メジコン錠15mg