

●●●新規採用薬についてお知らせ●●●

以下の薬品を採用いたしました。

平成 30 年 1 月 17 日

【院内・院外共通採用医薬品】

薬剤名	製薬会社	適応または効能・効果	採用申請診療科
ベンリスタ点滴静注用 120 mg、400 mg	グラクソ・ スミスクライン	全身性エリテマトーデス治療剤 (完全ヒト型抗 BLYS モノクローナル抗体製剤)	神経内科
ベンリスタ皮下注 200 mg インジェクター	グラクソ・ スミスクライン	全身性エリテマトーデス治療剤 (完全ヒト型抗 BLYS モノクローナル抗体製剤)	神経内科
レクタブル 2mg 注腸フォーム	EA ファーマ	潰瘍性大腸炎治療剤	消化器内科

【院外処方のみ採用医薬品】

薬剤名	製薬会社	適応または効能・効果	採用申請診療科
ルパフィン錠 10mg	田辺三菱	アレルギー疾患治療剤	皮膚科
オテズラ錠スターターパック オテズラ錠 30mg	セルジーン	尋常性乾癬治療薬	皮膚科
ヤーズフレックス配合錠	バイエル	子宮内膜症に伴う疼痛・ 月経困難症治療剤	産婦人科
エピデュオゲル	ガルデルマ	尋常性ざ瘡治療剤	皮膚科
デュアック配合ゲル	ポーラファルマ	尋常性ざ瘡治療配合剤	皮膚科

【院外処方専用薬 剤型追加】

- ・ミヤBM錠(ミヤリサン製薬)
- ・ヘパリン類似物質外用泡状スプレー0.3%(日本臓器)
- ・ネオーラル 10mg カプセル(ノバルティス)
- ・トレリーフ OD 錠 50 mg(大日本住友)