

2025年12月10日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
セフジニル細粒 【採用】	10%	ラリキシンD・Sy 小児用 20% 採用に伴う、採用中止。	
ノバミン筋注 【採用】	5mg-1mL	販売中止に伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第 採用中止。
ヒドロキノン・トレチノイン軟膏 【院内製剤】	5%	使用量減少伴う、採用中止。	

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025年11月19日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
YD ソリターT1号輸液 【採用】	200mL	ソリターT1号輸液(200mL) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/19)で採用中止。
YD ソリターT3号輸液 【採用】	200mL	ソリターT3号輸液(200mL) 採用に伴う、採用中止。	
ジーラスタ皮下注 【採用】	3.6mg-0.36mL	ペグフィルグラスマチム BS 皮下注 (3.6mg-0.36mL) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/19)で採用中止。 ※入院・外来共にペグフィルグラスマチム BS 皮下注へ全面採用切替え

以上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年11月12日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ネルボン錠 【採用】	5mg	ニトラゼパム錠(5mg) 採用に伴う、採用中止。	
デルモベート軟膏 【採用】	0.05%	クロベタゾールプロピオノン酸 エステル軟膏 0.05% 採用に伴う、採用中止。	
デルモベートクリーム 【院外採用】	0.05%	【般】クロベタゾールプロピオノン酸 エステルクリーム 0.05% 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/12)で採用中止。
デルモベートスカルプローション 【院外採用】	0.05%	【般】クロベタゾールプロピオノン酸 エステル外用液 0.05% 採用に伴う、採用中止。	
キンダベート軟膏 【採用】	0.05%	クロベタゾン酪酸エステル軟膏 0.05% 採用に伴う、採用中止。	

以上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年11月5日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ローコール錠 【院外採用】	20mg	【般】フルバスタチン錠(20mg) 採用に伴う、採用中止。	院内在庫消尽次第、採用中止。 院外は周辺薬局の在庫消尽次第、 または経過措置期間満了となり 次第オーダー停止となります。
ガストローム顆粒 【採用】	66.7%		在庫が無くなり次第 採用中止。
ラコール NF 配合経腸用半固体剤 【採用】	300g	販売中止に伴う、採用中止。	院外は周辺薬局の在庫が消尽した ため、本日付(11/5)で採用中止。 院内は在庫消尽次第 オーダー停止となります。
ハイアラージン軟膏 【院外採用】	2%		
ジェイゾロフト錠 【採用】	25mg	セルトラリン OD錠(25mg) 採用に伴う、採用中止。	
レボトミン錠 【採用】	5mg 25mg	ヒルナミン錠(5mg)(25mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/5)で採用中止。
イグザレルト OD錠 【採用】	10mg 15mg	リバーロキサバン OD錠 (10mg)(15mg) 採用に伴う、採用中止。	

以上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年10月22日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
グラマリール錠 【採用】	25mg	チアブリド錠(25mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(10/22)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。

以上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
アクトネル錠 【採用】	17.5mg	リセドロン酸Na錠(17.5mg) 採用に伴う、採用中止。	
ルプラック錠 【採用】	4mg	トラセミドOD錠(4mg) 採用に伴う、採用中止。	
セイブル錠 【採用】	50mg	ミグリトールOD錠(50mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(9/17)で採用中止。
セイブル錠 【院外採用】	75mg	【般】ミグリトール口腔内崩壊錠(75mg) 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年9月3日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ナゾネックス点鼻液 【採用】	50μg 56 噴霧用	モメタゾン点鼻液 50μg 56 噴霧用 採用に伴う、採用中止。	本日付(9/3)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
アモバン錠 【採用】	7.5mg		院内在庫消尽次第、採用中止。 院外は周辺薬局の在庫消尽次第、 または経過措置期間満了となり 次第オーダ停止となります。
プレドネマ注腸 【院外採用】	20mg		本日付(8/20)で採用中止。
EPL カプセル 【院外採用】	250mg	販売中止に伴う、採用中止。	
フルナーゼ点鼻液 56 噴霧用 【院外採用】	50μg		周辺薬局の在庫消尽次第、 または経過措置期間満了となり 次第採用中止。
小児用フルナーゼ点鼻液 56 噴霧用 【院外採用】	25μg		
エストラサイトカプセル 【院外採用】	156.7mg		
ビオスリー配合錠 【採用】	—	ビオスリー配合 OD 錠 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/20)で採用中止。
エビリファイ錠 【採用】	3mg	エビリファイ OD 錠(3mg) 採用に伴う、採用中止。	
ペルサンチン錠 【採用】	25mg	ジピリダモール錠(25mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/20)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。
ペルサンチン錠 【院外採用】	100mg	【般】ジピリダモール錠(100mg) 採用に伴う、採用中止。	

以上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年8月13日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ユリノーム錠 【採用】	50mg	ユリス錠(1mg) 採用に伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止。 院外採用薬品になります。
アクトス錠 【採用】	15mg	アクトスOD錠(15mg) 採用に伴う、採用中止。	
アクトス錠 【院外採用】	30mg	アクトスOD錠(30mg) 採用に伴う、採用中止。	
グルベス配合錠 【採用】	—	グルベス配合OD錠 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/13)で採用中止。
ブレディニン錠 【採用】	50mg	ブレディニンOD錠 採用に伴う、採用中止。	

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025年8月6日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ネオファーゲンC配合錠 【採用】	—	ニチファーゲン配合錠 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/6)で採用中止。 院外は周辺薬局の在庫消尽次第 オーダー停止となります。
ハリゾンシロップ 【院外採用】	100mg/mL	ファンギゾンシロップ 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/6)で採用中止。

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025年7月30日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ドグマチール錠 【採用】	50mg	スルピリド錠 50mg 採用に伴う、採用中止。	本日付(7/30)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年7月16日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
フィブラストスプレー 【採用】	250μg	フィブラストスプレー500 μ g 採用に伴う、採用中止。	本日付(7/16)で採用中止。

以上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年7月9日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ビオフェルミンR散 【採用】	1g/包	ビオフェルミン散剤およびビオフェルミン錠剤 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(7/9)で採用中止。 院外は引き続き入力可能です。
ラックビー微粒N 【採用】	1g/包		

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025年6月25日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ケエン酸第一鉄N a錠 【採用】	50mg	フェロミア錠 50mg 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/25)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。

以上
連絡先：薬剤科 DI室（内線 4111）

2025年6月18日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ザイボックス注射液 【採用】	600mg- 300mL	リネゾリド点滴静注 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/18)で採用中止。

以上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年6月4日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
パルモディア錠 【採用】	0.1mg	パルモディア XR錠 0.2mg 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/4)で採用中止。 院外は移行期間として約2ヶ月は 普通錠も入力可能としますが、 XR錠への早期切替えを お願いします。
マルタミン注射用 【採用】	—	オーツカ MV注 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/4)で採用中止。

以 上
連絡先：薬剤科 DI室 (内線 4111)

2025年5月28日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
シンポニー皮下注シリンジ 【採用】	50mg- 0.5mL	シンポニー皮下注 オートインジェクター50mg-0.5mL 採用に伴う、採用中止。	本日付(5/28)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年5月14日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
アルチバ静注用 【採用】	2mg	レミフェンタニル静注用 2mg 採用に伴う、採用中止。	本日付(5/14)で採用中止。

以上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年4月30日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ネリザ軟膏 【採用】	2g	プロクトセディル軟膏 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(4/30)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年4月16日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ヒドロクロロチアジドOD錠 【採用】	12.5mg	ヒドロクロロチアジド錠 12.5mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(4/16)で採用中止。 院外は一般名処方で 入力可能です。 ※院外採用も普通錠へ 切替えとなります。
ロゼックスゲル 【採用】	0.75%- 15g	メトロニダゾールゲル 0.75% 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(4/16)で採用中止。 院外は一般名処方で 入力可能です。
ロゼックスゲル 【院外採用】	0.75%- 50g		※15g/本包装が必要な場合は 先発品(ロゼックスゲル 0.75%) で入力可能です。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年4月9日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
テプレノン細粒 【採用】	10%	供給停止に伴う、採用中止。	本日付(4/9)で採用中止。 院外は先発品のセルベックス細粒 10%が 引き続き入力可能です。
ザイロリック錠 【院外採用】	100mg	販売中止に伴う、採用中止。	周辺薬局の在庫消尽次第、 または経過措置期間満了となり次第 採用中止。
マイトマイシン注用 【採用】	2mg	マイトマイシン眼科外用液用 2mg 採用に伴う、採用中止。	本日付(4/9)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

各位

2025年4月9日

薬剤科

既採用医薬品の再審査結果に基づく 採用中止医薬品のお知らせ

2025年3月27日（木）に開催された薬事委員会において、既採用医薬品の再審査を行った結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除されることとなりましたのでお知らせ致します。

尚、下記の薬品名の前に●の付いている品目は、本日(4/9)付けで採用中止とし、その他の薬品は在庫がなくなり次第採用中止とさせて頂きます。また、下表中の処方せん取り扱いの削除薬に関しては、院外処方可能薬へ変更となります。

記

薬品名	規格
アドエア 100 ディスカス 60 ブリスター	100 μ g/ブリスター
アスコルビン酸注	500mg-5mL
アラミスト点鼻液	27.5 μ g/56 噴霧用
イソバイドシロップ分包	70% (21g-30mL)
一般診断用精製ツベルクリン	0.25 μ g
●イトリゾールカプセル	50mg
サンコバ点眼液	0.02%-5mL
セロクラール錠	20mg
ツムラ<77>きゅう帰膠艾湯エキス顆粒	3.0g/包
ツムラ<19>小青竜湯エキス顆粒	3.0g/包
●テリパラチド BS 皮下注キット	600 μ g-2.4mL
テリボン皮下注用	56.5 μ g
トビナ錠	50mg
ネオーラルカプセル	10mg
パスタロンソフト軟膏	20%-25g
パルタンM 注	0.2mg-1mL
PL 配合顆粒	1.0g/包
●ピューラックス	6%-18L
フルメトロン点眼液	0.1%-5mL
ペニタサ注腸	1g-100mL
ボナロン経口ゼリー	35mg-2g/包
マーズレン S 配合顆粒	0.5 g /包
リスモダン R 錠	150mg

以上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025年3月26日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ハラヴェン静注 【採用】	1mg-2mL	エリブリンメシル酸塩静注液 1mg-2mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/26)で採用中止。

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ケレンディア錠 【試用採用：腎内分泌代謝内科】	10mg 20mg		
ラツーダ錠 【試用採用：精神科】	20mg	既採用医薬品の再審査結果 に基づく採用中止。	在庫が無くなり次第 採用中止。 院外採用薬品になります。
ワントラム錠 【採用】	100mg	ツートラム錠 25mg, 50mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	
グリチロン配合錠 【採用】	—	ネオファーゲンC配合錠 採用切り替えに伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第 採用中止。
バファリン配合錠 A81 【採用】	—		在庫が無くなり次第 採用中止。 院外採用薬品(一般名処方) となります。
MDS錠 【院外採用】	300mg	販売中止に伴う 採用中止。	
フェロン注射用 【院外採用】	300万 国際単位		本日付(3/12)で採用中止。
エクア錠 【採用】	50mg	ビルダグリップチン錠 50mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/12)で採用中止。 院外は一般名処方で 入力可能です。
ガスモチン散 1% 【採用】	10mg/g	モサプリドクエン酸塩散 1% 採用切り替えに伴う、採用中止。	

→次ページあり

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
デカドロンエリキシル 0.01% 【院外採用】	0.1mg/mL	デキサメタゾンエリキシル 0.01% 採用切り替えに伴う、採用中止。	
プラケニル錠 【院外採用】	200mg	【般】ヒドロキシクロロキン硫酸塩錠 200mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/12)で 採用中止。

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年2月13日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
セルシン注射液 【採用】	10mg・2mL	ホリゾン注射液(10mg・2mL) 採用切り替えに伴う、採用中止。	在庫消尽、または 経過措置期間満了となり次第 採用中止。

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025年2月5日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ロキソプロフェンNa細粒 【採用】	100mg/g	分包品 販売中止に伴う 採用中止。	販売終了後在庫消尽、または 経過措置期間満了となり次第 採用中止。
レグパラ錠 【院外採用】	12.5mg	出荷停止に伴う 採用中止。	本日付(2/5)で採用中止。

以上

連絡先：薬剤科 DI室（内線 4111）

2025年1月29日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
ネオーラルカプセル 【採用】	25mg 50mg	シクロスボリンカプセル 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(1/29)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2025年1月14日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
コムタン錠 【採用】	100mg	エンタカポン錠 100mg 採用切り替えに伴う、 採用中止。	本日付(1/14)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。
ペプリコール錠 【採用】	50mg	ペプリジル塩酸塩錠 50mg 採用切り替えに伴う、 採用中止。	

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年12月26日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
イオパミドール注 【採用】	370-100mL	イオパミロン注 370 100mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	12/25 付で採用中止。

以上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年12月18日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ヒカリレバン注 【採用】	200mL	アミノレバン点滴静注 200mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(12/18)で採用中止。

以上
連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)

2024年12月11日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
アドソルビン原末 【院外採用】	—	販売中止に伴う 採用中止。	販売終了後在庫消尽、または 経過措置期間満了となり次第 採用中止。
イトリゾール内用液 1% 【院外採用】	140mL		本日付(12/11)で採用中止。
パナルジン錠 【採用】	100mg	使用量減少に伴う 採用中止。	本日付(12/11)で採用中止。 院外採用医薬品になります。
イソジンゲル 10% 【院外採用】	20g	20g/本包装販売中止、および 【般】ポビドンヨードゲル 採用切替えに伴う、採用中止。	本日付(12/11)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室 (内線 4111)