

令和7年11月28日

関係各位

京都府立医科大学附属病院
薬剤部 医薬品情報係
TEL (075)251-5862
FAX (075)251-5859

採用医薬品等の変更について

平素は、当院の院外処方せんの応需並びに適正使用にご協力いただき誠にありがとうございます。この度、採用医薬品等について、別紙のとおり変更がございましたのでご周知願います。

【新規採用医薬品】

別紙

令和7年11月18日（火）採用開始

薬品名	規格	メーカー名
バルバーサ錠3mg	3mg /錠	ヤンセン
バルバーサ錠4mg	4mg /錠	ヤンセン
バルバーサ錠5mg	5mg /錠	ヤンセン
オンドанセトロン注4mg シリンジ「マルイシ」	4mg /キット	丸石

採用中止医薬品（令和7年11月17日（月）院内処方中止）

薬品名	規格
レベミル注フレックスペン	300単位/キット
リスモダンP 静注50mg	50mg /5m L /管
オンパット口点滴静注2mg /m L	8.8mg /4.4m L /瓶

令和7年11月18日（火）採用開始

薬品名	規格	メーカー名
テラムロ配合錠A P「E E」	1錠	アストラゼネカ
アルロイドG内用液5%	600m L /瓶	ニプロファーマ＝エルメッド エーザイ＝日医工

採用中止医薬品（令和7年11月17日（月）院内処方中止）

薬品名	規格
テラムロ配合錠A P「ニプロ」	1錠
アルロイドG内用液5%	200m L /瓶

院外処方用医薬品の登録について

期間:2025年8月21日～9月20日

薬品名	メーカー名	薬効分類名
ジャカビ内用液小児用0.5%	ノバルティス	【ヤヌスキナーゼ阻害剤】
レギュニールLca 4.25腹膜透析液 （UVツインバック）2,000mL	ヴァンティブ	【腹膜透析用剤】
カナリア配合OD錠	第一三共	【選択的DPP-4阻害剤 /SGLT2阻害剤 配合剤】
ベルスピティ錠2mg	ファイザー	【潰瘍性大腸炎治療剤】