

# 大津赤十字病院 医薬品採用区分

当院では、医薬品採用区分を見直し、2025年11月より下記へ変更することとなりました。

| 区分          | 内容                                                                         | 「大津赤十字病院 院内医薬品集」※<br>におけるマーク |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 本採用医薬品      | ① 原則、院内(入院含む)・院外ともに処方可能なもの。                                                | [採]                          |
|             | ② ①の中でも特に適正使用が望ましいと考えられるもの(ex. ノルスパンテープ、リネゾリド錠)。<br>特定の患者に対して限定的に使用を可能とする。 | [採][限定]                      |
| 臨時採用医薬品     | 本採用医薬品では対応が困難な場合、原則患者毎の申請に基づき使用を可能とするもの。                                   | [限定]                         |
| 院外処方限定採用医薬品 | 院外でのみ処方可能なもの(院内(入院含む)では処方不可)。                                              | [院外]                         |

ご不明な点がございましたら、薬剤部 薬品管理課(平日:8:30~17:00)までお問い合わせください。  
連絡先:077-522-4131(病院代表電話番号)