

令和3年5月18日

## 院外処方箋の表記変更についてのお知らせ

### (対象医薬品の拡大)

令和3年4月1日より、当院で発行する院外処方せん<sup>①</sup>の表記方法を一部の医薬品について「一般名」で処方させて頂いております。この度、対象医薬品を拡大する運びとなりました。ご不明な点がございましたら、主治医にご相談頂くか、職員へお問い合わせください。よろしくお願いいたします。

#### ■対象医薬品の拡大開始日

令和3年5月31日（月）

#### ■対象医薬品

令和3年4月1日より

アムロジピン、クロピドグレル、シロスタゾール、バイアスピリン、  
ランソプラゾール、レバミピド、ロキソプロフェン

令和3年5月31日より

ロスバスタチン、センノシド、プロチゾラム、ビソプロロールフマル、  
ウルソデオキシコール、アゼセミド、アトルバスタチン、ピタバスタチンカルシウム、  
テルミサルタン、エチゾラム、スピロノラクトン、カルベジロール、  
カルボシステイン、カンデサルタン、オルメサルタン が対象に追加

#### ■処方せんへの記載

【般】 + 「一般名：有効成分名」 + 「剤形」 + 「含量」

#### ■当院への情報提供

一般名処方に基づいて実際に調剤した商品名<sup>②</sup>の情報提供（郵送・FAX）は不要とし、お薬手帳での運用とさせていただきます。

#### ■本件に対するお問い合わせ

福島赤十字病院 薬剤部

TEL：024-534-6101