**製 品 調 査 票**

2015年11月改訂

記入日2018年4月2日

|  |  |
| --- | --- |
| 商品名 | ●●錠〇〇㎎ |
| 一般名 | ●●●●●□□塩「株式会社」等の記載は不要 |
| 会社名 | △△△△ |
| 規格（剤形・含量 ） | アイテムを選択してください。：（1●中に●●●●●を〇〇㎎含有する） |
| 単位薬価（円）半角英数 | 1●あたり●●円 |
| 分類 | アイテムを選択してください。 |
| 薬価収載日半角英数 | ●●●●年●月●日インタビューフォームの「管理的事項に関する項目」記載の通り |
| 有効・使用期限 | 36ヶ月 |
| 薬 効 分 類　 | その他の消化器官用薬－その他239：その他の消化器官用薬2399：その他 |
| ( 分 類 番 号)半角英数 | 2399 |
| 貯法・保存条件 | 室温保存日本標準商品分類の番号（頭の「87」は省略した4桁の数字） |
| 長期投薬の可否 | 　長期投与不可1回の投薬期間の上限　14　日 2019年　8月末日まで。注射薬で院外処方不可の場合は未記入・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 厚生労働省薬価基準収載医薬品コード半角英数 | 2399････ |
| 個別医薬品コード　　（YJコード）半角英数 | 2399････ |
| ＨＯＴ番号　　　　　　※13ケタ　半角英数 | 1209････ |
| 調剤包装単位のGS1-RSSコード表示 | アイテムを選択してください。 | 販売包装単位(個装箱)のGS1-RSSコード表示添付文書に記載のある通り（複数ある場合は改行せず続けて記載） | アイテムを選択してください。 |
| 包装単位 | PTP：14錠（14錠×１） |
| 患者指導用資材(資材のあるものにクリックをしてください) | [x] 患者説明用冊子　[ ] 患者練習用デモ器　[ ] その他　お薬手帳用服薬指導箋シール、薬袋用指導箋２種 |

※採用薬剤について記入してください（各60文字前後で）

|  |  |
| --- | --- |
| 特徴 |  |
| 作用機序 |  |
| 臨床効果(第Ⅲ相試験） |  |
| 主な副作用 |  |
| 重要な副作用 |  |
| 【効能効果】 |  |
| 【用法用量】 |  |
| 当院採用の同一成分薬(商品名)と薬価 |  |
| 当院採用の同効薬(商品名)と薬価 |  |

★　錠剤・カプセル剤の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 割線の有無（錠剤） | 　アイテムを選択してください。 |
| 粉砕および脱カプセルの可否 | 　アイテムを選択してください。条件　 |
| 一包化の可否　 | アイテムを選択してください。 　　条件　 |
| 簡易懸濁法の可否※「可・条件付で可」の場合、試験の概要も併せて記載してください。例)55℃の温湯、5分で崩壊懸濁する**(参考) 内服薬 経管投与ハンドブック** **第2版** | アイテムを選択してください。条件 コーティング破壊処理：　要　・　不要※通過する最小チューブ径（　　Fr.）ガストロボタンの通過性（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

★　散剤の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 乳糖と配合の可否 | アイテムを選択してください。 |

★　注射の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 在宅自己注射の可否 | アイテムを選択してください。 |

* 担当者の連絡先

【氏名】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【電話番号】

【メールアドレス】

ご協力ありがとうございました。 愛媛大学医学部附属病院薬剤部　薬品情報管理室