**医薬品情報提供願**

　　年　　月　　日

京都市立病院　薬剤科部長　宛

会社名

担当者名 印

連絡先

医薬品（未採用医薬品）の情報活動を行うため、下記のとおり届け出ます。

なお、活動にあたっては京都市立病院事業者訪問規定を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品名 |  |
| 一般名 |  |
| 規格・含量 |  |
| 分類 | 生物由来製剤　特定生物由来製剤　麻薬　毒薬　局方医薬品  ハイリスク薬　後発医薬品　（該当するものにチェックしてください） |
| 投薬期間制限  の有無 | 無  　有（内容・期間：＿＿＿） |
| 情報提供先 |  |
| 承認年月日 | 年　　月　　日 |
| 薬価基準収載  年月日 | 年　　月　　日 |
| 発売年月日 | 年　　月　　日 |
| 薬価  （薬価算定方式） | （薬価算定方式：＿＿＿） |
| 処方・流通に関  する規制の有無 | 無  有（内容：＿＿＿）  例：初回流通制限、医師e-learning登録、全例調査、施設基準、医師基準等 |
| 関連する  診療報酬 | 無  有（内容：＿＿＿）  例：在宅自己注射指導管理料 |
| 製品付属品  関連品等 | 無  有（内容：＿＿＿）  例：容器、携帯袋、遮光袋、補助具、廃棄袋、投与デバイス |
| 薬理作用 |  |
| 適応症 |  |
| 効能効果 |  |
| 用法用量 |  |
| 同種・同効薬  （他社販売品） |  |
| 本剤の特徴  （他剤との比較も含めて） |  |
| 副作用 |  |
| 使用上の注意 |  |
| ガイドライン  での位置付け |  |

薬剤科記入欄 ※以下の欄には記入しないでください

|  |
| --- |
| 上記の薬剤について情報提供活動を許可する。  上記の薬剤について情報提供活動を許可しない。　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　薬剤科部長　　小野　勝　　印 |

平成18年7月1日　初版

令和6年8月7日　改訂