

製薬会社の方へ

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

薬剤部 医薬品情報室

Tel : 0572-22-5311 (内線3114)

Fax : 0572-22-6135

E-mail : pharm@tajimi-hospital.jp

「医薬品採用申請書」が提出された際には、下記の資料を薬剤部へ提出して下さい。

2012年4月作成

1	インタビューフォーム	2部	
2	製品概要情報	2部	
3	添付文書	2部	
4	薬のしおり（患者向け）	2部	
5	患者指導用教材	1部	
6	抗癌剤等の適正使用のガイドライン	2部	
7	使用上の注意の解説	2部	
8	配合変化表	2部	
9	製剤見本	3ヶ	
10	ラベル	1枚	縦20×横60mm、横書き、2段印字・上段に名称、下段に規格
	（裏面がシールのもの）		普通薬は透明に黒字、劇薬は透明に赤字、毒薬は黒地に白字 先頭に劇薬は「劇」、毒薬は「毒」をつける
11	申請医薬品調査票1	2部	共通
12	申請医薬品調査票2	2部	内用・外用剤
13	申請医薬品調査票3	2部	注射剤

※ 調査票の記入に際して、英数字は半角を使用、機種依存文字は使用しないでください。

記入後印刷したものを他の資料と一緒に提出するとともに、pharm@tajimi-hospital.jp までメールを送付して下さい。

ファイル名は『医薬品名＋申請医薬品調査票』としてください。

★ 申請医薬品調査票1, 2, 3のEXCELファイルは、ホームページ上にあります。

お願い

- ・ 資料は依頼後1週間以内に提出してください。
- ・ 資料は医薬品名を上書きした封筒等に入れ、担当者の名刺を同封して、受付簿の下台に入れてください。郵送等でも受付をいたします。「〒507-8522 岐阜県多治見市前畑町5-161 薬剤部 医薬品情報室」宛にお送りください。
- ・ 当院では医薬品採用の手順として、委員会の審議を原則として2回（試用と本採用）行います。審議の際には、委員会用のパンフレット25部を用意していただくことをお願いすることになりますのでご承知おきください。