

当院における院内製剤等の包括同意について

院内製剤および現在、流通及び市販されていないものの診断・治療において臨床上必要とされる薬剤がある場合などに、医師の申請に基づいて使用する製剤です。製剤については、当院薬事委員会において審議され使用の可否が判定されます。

当院では院内において製剤使用の対象となる各患者様にご説明し同意をいただく代わりに、院内掲示及び病院ホームページにて情報公開することにより、当該製剤の使用の同意として実施します。同意をいただけない場合や使用を中止したい場合、また院内製剤についての質問などありましたら、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

■院内製剤等一覧

製剤名	使用目的
イソジンシュガー軟膏 一般名：精製白糖・ポビドンヨード配合軟膏	創傷治癒作用や殺菌作用を示すことで、皮膚創傷に対して治癒を促進・褥瘡（床ずれ）や皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍）の治療に使用 （製薬会社からの供給量減少により必要数が確保されるまで）
ピオクタニンブルー溶液 （クリスタルバイオレット、メチルロザリニン塩化物含有製品）	殺菌・防腐目的で各種処置の際に使用
硝酸銀溶液	不良肉芽の焼灼
【お問い合わせ先】 室蘭太平洋病院 薬剤部 電話番号：0143-59-2211（代表）	

令和7年4月23日改定

以上