医薬品ヒアリングシート　　　　　　　　　　　　　　作成日：年月日

1. 販売名
2. 一般名
3. 剤型/規格/包装単位
4. 保管上特記事項　麻薬　毒薬　向精神薬　特定生物由来製品　冷所
5. 製薬会社/担当者名/（内容に関しての）問い合わせ先
6. 薬価収載日
7. 発売日
8. 薬価
9. 全例調査における納入制限：有　無
10. 初回処方時における納入制限：有　無
11. 医薬品リスク管理計画（RMP）の有無：有　無　有の場合、別添
12. 最適使用推進ガイドラインの有無：有　無　有の場合、別添
13. 処方医師、調剤者対象の必須(e-learning)研修又は資格要件、登録の必要性の有無：

有　無　有の場合、詳細別添

1. 希少疾病用医薬品の指定の有無：有　無
2. 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬の要望による開発要請：有　無
3. 投与期間制限：有　無

向精神薬( 14日  30日  90日)　　 麻薬( 14日  30日)

新医薬品( 14日 その他　　長期投与が可能となる日：　　年 月　 日)

１７， 保険請求上の注意事項：有　無　有の場合、詳細

２０， 注射剤について

1. 投与時の遮光の必要性：有　無　有の場合、理由：
2. 特定の溶解液・溶解方法：有　無　有の場合、詳細記載
3. -1　配合に注意を要するもの

③ -2　配合変化表：有　無　有の場合、別添

1. 溶解後の安定性（溶解液、光、温度、湿度の影響）
2. 具体的な投与方法（溶解液、点滴速度など）
3. 外袋の目的
4. 外袋の開封後の安定性
5. 冷所保存品については室温保存した場合の安定性
6. 隔壁開通を必要とする製品については開通後の安定性

２０-１， 注射剤（点滴静注）の場合

1. 血管外漏出時の組織障害性に基づく分類：壊死性　炎症性　非炎症性　その他
2. 血管外漏出時の対応方法　　資料別添
3. フィルターの使用：必須　可能　不可　不明

通過試験に使用したフィルターの種類（名称・孔径）：

「必須」の理由：

「不可」の理由：懸濁剤　乳濁剤　投与量が微量　吸着性　その他

２０-２，注射剤（皮下注）の場合

① 自己注射の可否：可　否　　資料別添