

骨粗鬆症治療剤 薬価基準収載

オスタバロ®皮下注カートリッジ1.5mg

OSTABALO® Subcutaneous Injection Cart 1.5mg アバロパラチド酢酸塩注射剤

処方箋医薬品^(注) 注)注意—医師等の処方箋により使用すること

投薬期間制限解除のご案内

この度、骨粗鬆症治療剤『オスタバロ®皮下注カートリッジ1.5mg』につきまして、投薬期間制限が解除されますので、ご案内申し上げます。

2023年10月吉日

記

1. 解除日

2023年12月1日(金)

2. 内容

骨粗鬆症治療剤『オスタバロ®皮下注カートリッジ1.5mg』は、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）に基づき、2023年11月末日までは、投薬は1回14日分を限度とする投薬期間制限が設けられています。

この度、2023年12月1日より投薬期間制限が解除になります。



以上