

先進医療Bに係る協力医療機関の取り下げについて

告示番号	先進医療名	適応症等	承認状況	受付日 (取り下げ)	取り下げ理由	医薬品・医療機器・再生医療等製品情報	申請医療機関	取り下げる協力医療機関
40	オクトレオチド皮下注射療法	先天性高インスリン血症（生後二週以上十二月未満の患者に係るものであって、ジアゾキサイドの経口投与では、その治療に係る効果が認められないものに限る。）	適応外医薬品	H27.7.1	実施責任医師の異動に伴い、実施医療機関の要件を満たさなくなった為	・サンドスタチン皮下注用100 μ gノバルティスファーマ株式会社	大阪市立総合医療センター	・東海大学医学部附属病院