



# INFORMATION

## 「処方箋医薬品」指定解除に伴う変更等のお知らせ

持続性選択H<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

# ロラタジンOD錠10mg「アメル」

(ロラタジン口腔内崩壊錠)

## LORATADINE

謹啓 平素は弊社製品に対し格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたびご愛顧頂いております持続性選択H<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤ロラタジンOD錠10mg「アメル」につきまして厚生労働省告示第13号(平成29年1月13日付)により「処方箋医薬品」の指定が解除されたことに伴い当該製品の規制区分表示(処方箋医薬品)を削除致しますので下記の通りご案内申し上げます。

今後とも一層のご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。



謹白

### 記

#### ■変更事項

変更箇所	変更前	変更後
規制区分	処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)	なし

- ・個装箱の製造販売元社名表示のロゴマークを変更致します。

変更箇所	変更前	変更後
製造販売元 社名ロゴマーク	 製造販売元 共和薬品工業株式会社 大阪市淀川区西中島5-13-9	 製造販売元 共和薬品工業株式会社 大阪市淀川区西中島5-13-9

#### ■変更品の識別方法

変更後一定期間下記の表示を致します。

個装箱・梱包箱
<p><b>表示変更品</b></p> <p>処方箋医薬品指定解除により、 処方箋医薬品表示を削除いたしました。</p>

※裏面もご覧下さい。

■変更品出荷予定時期(メーカーコード086)

製 品 名	包 装	統一商品 コード	GS1コード		製造番号 (使用期限)	出荷予定 時期※
			販売包装単位コード	調剤包装単位コード		
ロラタジンOD錠 10mg 「アメル」	100錠 (PTP10錠×10)	086678438	 (01)14987086678435	 (01)04987086678414	1701 (2020年1月)	2017年10月
	500錠 (PTP10錠×50)	086678445	 (01)14987086678442		1701 (2020年1月)	2017年8月

※変更品の出荷予定時期は、弊社在庫状況により若干の差異が生じることがございますのでご了承願います。  
 なお、成分、効能・効果、用法・用量、統一商品コード、GS1コードは変更ございません。