

「処方箋医薬品」指定解除のご案内

2018年10月

持続性選択H1受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

ロラタジン錠10mg「TCK」

《ロラタジン錠》

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は弊社製品につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、平成29年1月13日付 厚生労働省告示第13号により、標記製品の「処方箋医薬品」の指定が解除されました。

つきましては、今後製造する当該製品の添付文書、個装箱から「処方箋医薬品」の表示を削除いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、現行の「処方箋医薬品」表示品が在庫の関係から、しばらくの間流通いたしますが、「処方箋医薬品」としての取扱いは不要でございます。

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

I. 該当品

ロラタジン錠10mg「TCK」 100錠(10錠×10)

II. 変更内容

添付文書、個装箱から「処方箋医薬品」の表示を削除します。

* 既にご案内しておりますように、販売 ニプロESファーマへの社名表示変更も同時に行います。

添付文書、個装箱に記載の[規制区分]の項

(従来品)	(変更品)
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	なし

III. 変更ロット及び出荷時期

販売名	包装	統一商品コード	従来品最終ロット	変更品		出荷時期 ^{注)}
				初回ロット	使用期限	
ロラタジン錠10mg「TCK」	100錠 (10錠×10)	813-718734	BDDQ	DGDY	2021年6月	2018年11月

注) 特約店への出荷予定時期を表します。

流通状況により出荷時期が前後することもあるかと存じますが、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

■ 製品に関するお問い合わせ先: ニプロ株式会社 医薬品情報室 ☎0120-226-898 受付時間: 9時~17時15分(月~金、祝日・弊社休業日を除く)