

医療関係者各位

株式会社 陽進堂

規制区分変更のお知らせ

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「YD」

ロラタジンOD錠10mg「YD」

(ロラタジン錠、ロラタジン口腔内崩壊錠)

今般、平成29年1月13日付 厚生労働省告示第13号により、ロラタジン錠10mg「YD」／ロラタジンOD錠10mg「YD」に関しまして、処方箋医薬品指定が解除されましたのでお知らせ申し上げます。

なお、当該変更品がお手元に届くまでには製品の在庫の関係上、しばらくは旧来の「処方箋医薬品」表示品が流通致しますので、ご使用に際しましては、ここにご案内申し上げました改訂内容をご参照賜りますようお願い申し上げます。

記

改訂後	改訂前 (一部削除)
該当なし	<p><u>処方箋医薬品</u>^{注)}</p> <p><u>注)注意－医師等の処方箋により使用すること</u></p>

〈参考〉

DSU掲載なし

改訂添付文書情報につきましては、陽進堂ホームページの医療関係者様向けサイト (<http://www.yoshindo.co.jp/>) 及び総合機構のホームページ「医薬品に関する情報」 (<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>) にも掲載しております。

なお、PMDAによる医薬品医療機器情報配信サービス「PMDA メディナビ」にご登録頂きますと、医薬品の重要な安全性情報がタイムリーにメール配信されます。

(<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medi-navi/0007.html>)

お問い合わせは、担当MR又は弊社医薬営業本部までご連絡ください。

(株)陽進堂 医薬営業本部 ☎ 0120-647-734

以上