

製造販売

寿製薬株式会社

長野県埴科郡坂城町大字上五明字東川原 198

錠剤デザイン・個装箱サイズ変更のご案内

謹啓 時下益々ご清祥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有難く、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、下記対象製品につきまして、錠剤デザインまたは個装箱サイズの変更をいたしますのでご案内申し上げます。

なお、当面の間、変更前後の製品が市場に流通しご迷惑をお掛けすることがあると存じますが、何卒ご了承くださいませようお願い申し上げます。

今後ともより一層のご愛顧を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

■対象製品

No	販売名	包装規格	統一商品コード	GS1コード
				販売包装単位
1	胃炎・潰瘍治療剤 マーズレン配合錠 0.375ES	PTP100錠	071090016	(01)14987071090013
		PTP1,000錠	071090023	(01)14987071090020
		バラ 1,000錠	071090030	(01)14987071090037
2	胃炎・潰瘍治療剤 マーズレン配合錠 0.5ES	PTP100錠	071085012	(01)14987071085019
		PTP1,000錠	071085029	(01)14987071085026
		バラ 1,000錠	071085036	(01)14987071085033
3	胃炎・潰瘍治療剤 マーズレン配合錠 1.0ES	PTP100錠	071086019	(01)14987071086016
		PTP1,000錠	071086026	(01)14987071086023
		バラ 500錠	071086033	(01)14987071086030
4	胃潰瘍治療剤 アズロキサ錠 15mg	PTP100錠	071121017	(01)14987071121014

※マーズレン配合錠 0.375ES/0.5ES/1.0ES の PTP1,000 錠の包装規格は継続して販売しています。

※各種コードの変更はありません。

■変更点

① 下記3製品について、錠剤のデザインを変更しました。

初回出荷より当面の間、個装箱に **錠剤印字変更品** の表示をし、「患者さん用お知らせカード」を封入いたします。

販売名	表面	裏面
マーズレン配合錠 0.375ES	<p>お知らせ</p> <p>マーズレン[®]配合錠0.375ES</p> <ul style="list-style-type: none"> ・錠剤のデザインが裏面のように変わりました。 ・お薬の内容は変わりありません。 <p>指示された通りお飲みください。</p>	<p>今までの薬 → こんどの薬</p> <p>22.12A</p>
マーズレン配合錠 0.5ES	<p>お知らせ</p> <p>マーズレン[®]配合錠0.5ES</p> <ul style="list-style-type: none"> ・錠剤のデザインが裏面のように変わりました。 ・お薬の内容は変わりありません。 <p>指示された通りお飲みください。</p>	<p>今までの薬 → こんどの薬</p> <p>22.12A</p>
マーズレン配合錠 1.0ES	<p>お知らせ</p> <p>マーズレン[®]配合錠1.0ES</p> <ul style="list-style-type: none"> ・錠剤のデザインが裏面のように変わりました。 ・お薬の内容は変わりありません。 <p>指示された通りお飲みください。</p>	<p>今までの薬 → こんどの薬</p> <p>22.12A</p>

<封入枚数>

100錠包装：10枚（10枚綴り×1束）

500錠包装：50枚（10枚綴り×5束）

1,000錠包装：100枚（10枚綴り×10束）

② 下記3製品について、個装箱のサイズを変更しました。（赤字部分）

マーズレン配合錠 0.375ES/0.5ES のみ、初回出荷より当面の間、個装箱に **包装変更品** の表示をします。

販売名	包装規格		縦 (mm)	横 (mm)	高さ (mm)
マーズレン配合錠 0.375ES	PTP100錠	現行品	44	110	40
		変更品	44	110	35
マーズレン配合錠 0.5ES	PTP100錠	現行品	53	120	35
		変更品	54	120	30
アズロキサ錠 15mg	PTP100錠	現行品	44	110	40
		変更品	44	110	35

■変更品の初回製造番号・使用期限

変更品は、現行品の在庫が終了次第、順次出荷してまいります。製品によって出荷時期が異なります。

初回製造番号と使用期限は、決まり次第、弊社ホームページの製品情報ページ内にある

「包装変更初回製造番号および使用期限の一覧」<https://www.kotobuki-pharm.co.jp/lot>に掲載いたします。

何卒ご理解を賜りますようお願いいたします。

以上

お問い合わせ先

寿製薬株式会社 (<http://www.kotobuki-pharm.co.jp/>)

フリーコール

0120-996-156

FAX

0268-82-2215

受付時間：9時～12時、13時～17時（土、日、祝日、その他当社休業日を除く）

包装変更などのお知らせ文書は、
弊社ホームページの医療関係者向けであるお知らせのページにも掲載しております。

<https://www.kotobuki-pharm.co.jp/product-info>