

投薬袋変更のご案内

エピナスチン塩酸塩点眼液 0.05%「ニプロ」

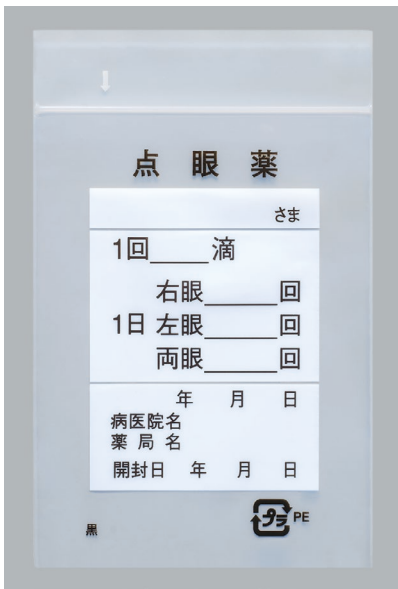
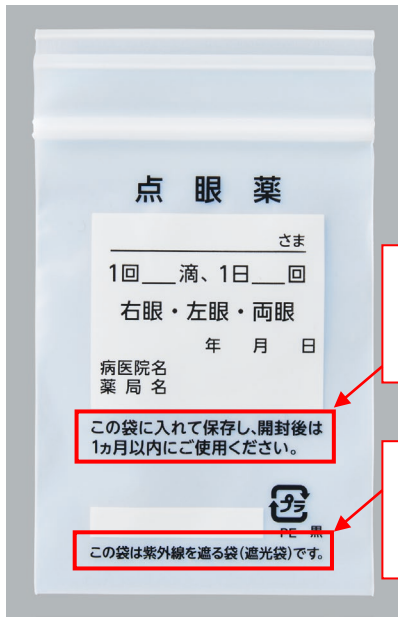
謹啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、このたび標題製品の投薬袋を変更させて頂くことになりましたので、ご案内申し上げます。
変更についてのご理解と、より一層のご愛顧を賜りますよう、宜しく願い申し上げます。

謹白

記

1. 変更内容

投薬袋を変更します。

変 更 前	変 更 後
 点 眼 薬 さま 1回___滴 右眼___回 1日 左眼___回 両眼___回 年 月 日 病医院名 薬 局 名 開封日 年 月 日 黒 PE サイズ : 65 × 103 mm	 点 眼 薬 さま 1回___滴、1日___回 右眼・左眼・両眼 年 月 日 病医院名 薬 局 名 この袋に入れて保存し、開封後は 1ヵ月以内にご使用ください。 この袋は紫外線を遮る袋(遮光袋)です。 サイズ : 65 × 106 mm ※貯法に変更はございません。 ※遮光保存の必要はございません。 ※容器に変更はございません。 ※個装箱に「投薬袋変更品」の表示を行います。 開封後の 保存期間の 目安を追記 遮光袋で あることを 追記

2. 変更ロットと出荷予定時期

製品名	包装	商品 コード	統一商品 コード	変更ロット (使用期限)	出荷予定時期
エピナスチン塩酸塩点眼液 0.05%「ニプロ」	5mL×10 本	51270	190-51270-3	3505 (2026 /5)	2024 年 3 月

※出荷時期につきましては、若干の差異があるかと存じますが、何分のご容赦賜りますようお願い申し上げます。

以上