

# 向精神薬指定に伴う (向) 追記のご案内

## アモバン®錠7.5/10

医療関係者 各位

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さてこの度、弊社取扱いの『アモバン®錠7.5/10』（製造販売元：サノフィ株式会社）につきまして、向精神薬指定に伴い、(向) マークを追記致しましたので、下記の通りご案内申し上げます。

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

### 1. 変更内容

#### ■個装箱

・(向) マークを追記し、**規制区分変更品**を表示しました。

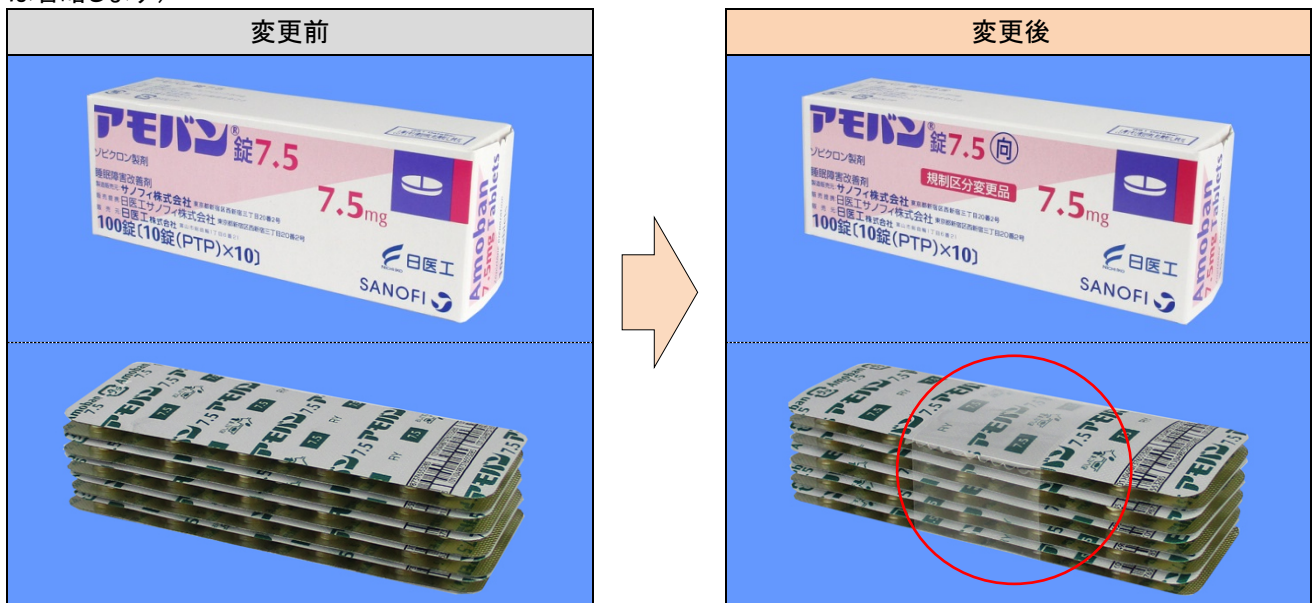
#### ■バララベル

・(向) マークを追記しました。

#### ■バンドフィルム

・PTPシート10枚を束ねる透明バンドフィルム(赤丸○部分)を追加しました。

\*写真:上段:アモバン®錠7.5 PTP100錠包装個装箱、下段:バンドフィルム(原寸大ではありません。その他の写真は省略します)



### 2. 変更ロットと出荷開始時期

品名	包装規格	統一商品コード	変更ロット	使用期限	出荷開始時期
アモバン®錠7.5	PTP100錠	376-55321-6	7H417A	2020年1月	2017年10月上旬
	PTP500錠	376-55322-3	7H417B	2020年1月	2017年12月上旬
	PTP1000錠	376-55323-0	7H417C	2020年1月	2017年10月上旬
	バラ500錠	376-55324-7	7H417D	2020年1月	2017年10月中旬
アモバン®錠10	PTP100錠	376-55331-5	7F218A	2019年10月	2017年9月下旬
	PTP500錠	376-55332-2	7F218B	2019年10月	2017年9月下旬
	バラ500錠	376-55333-9	7F218C	2019年10月	2017年10月上旬

・流通在庫の関係から予定時期が前後することがありますが、何卒ご了承ください。

以上

File No.20170913bI2