

非酸性消炎・鎮痛剤

日本薬局方 エモルファゾン錠

ペントイル<sup>®</sup>錠100mgペントイル<sup>®</sup>錠200mg**第十五改正日本薬局方(第二追補)の告示に伴う包装表示等変更のご案内**

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、第十五改正日本薬局方(第二追補)の告示に伴い、ペントイル錠100mg・200mgにつきまして、包装表示等を変更することとなりましたのでご案内申し上げます。

この変更による製剤の効能・効果、用法・用量につきましては変更はございません。

当分の間、新旧製品が混在することになり、何かとご迷惑をお掛け致しますが、ご寛容賜り、今後とも、弊社製品につきましてなお一層のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

## 記

**1. 変更内容**

●第十五改正日本薬局方(第二追補)新規収載に伴い、個装箱・添付文書に日本薬局方名を追記しました。

旧表記	新表記
ペントイル <sup>®</sup> 錠100mg	日本薬局方 エモルファゾン錠 ペントイル <sup>®</sup> 錠100mg
ペントイル <sup>®</sup> 錠200mg	日本薬局方 エモルファゾン錠 ペントイル <sup>®</sup> 錠200mg

※PTPシートの変更はございません。

- 個装箱の材質変更に伴い、箱の内側が淡ベージュから淡グレーに変更になり、併せて再生紙使用マーク（Rマーク）を削除しました。

		従来品	変更品
個装箱	箱内側色	淡ベージュ	淡グレー
	再生紙使用マーク		表示なし

※統一商品コード・JANコード・RSSコードの変更はございません。

## 2. 変更品出荷予定時期及び変更開始ロット

製品名	包装規格	出荷予定時期	変更開始ロット	使用期限
日本薬局方 エモルファゾン錠 ペントイル錠100mg	PTP1000錠	2010年12月	L0002A	2012年9月
日本薬局方 エモルファゾン錠 ペントイル錠200mg	PTP100錠	2010年11月	L0009	2015年1月
	PTP1000錠	2010年12月	L0009	2015年1月

※弊社在庫状況により出荷時期が前後する場合がございますが、ご容赦を賜りますようお願い申し上げます。

## 3. 変更品識別方法

- 変更品の個装箱につきましては、当分の間 表示変更品 と表示させていただきます。

以上

【お問い合わせ先】  
 サンド株式会社  
 カスタマーケアグループ  
 ☎ 0120-982-001  
 受付時間 9:00~17:00  
 (土・日、祝日及び当社休日を除く)