

## **INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH**

### **TEKTUROWE PUDEŁKO**

#### **1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Medithyrox, 150 mikrogramów, tabletki

Lewotyroksyna sodowa

#### **2. INFORMACJA O SUBSTANCJI CZYNNEJ**

Każda tabletką zawiera 150 mikrogramów lewotyroksyny sodowej.

#### **3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH**

#### **4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ**

30 tabletek      kod:

50 tabletek      kod:

60 tabletek      kod:

100 tabletek     kod:

#### **5. METODA I DROGA PODANIA**

Podanie doustne.

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

#### **6. SPECJALNE OSTRZEŻENIE, ŻE PRODUKT MEDYCZNY MUSI BYĆ PRZECHOWYWANY POZA ZASIĘGIEM I WZROKIEM DZIECI**

Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci

#### **7. INNE SPECJALNE OSTRZEŻENIA, O ILE KONIECZNE**

#### **8. TERMIN WAŻNOŚCI**

Termin ważności (EXP):

#### **9. SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA**

Brak specjalnych zaleceń dotyczących temperatury przechowywania produktu leczniczego.

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed wilgocią.

**10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE**

**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

Uni-Pharma Kleon Tsetis Pharmaceutical Laboratories S.A.  
14th km National Road 1  
GR-145 64 Kifissia  
Grecja

**12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Pozwolenie nr: 26239

**13. NUMER SERII**

Nr serii (Lot):

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**

Rp – Lek wydawany na receptę

**15. INSTRUKCJA UŻYCIA**

**16. INFORMACJA PODAWANA SYSTEMEM BRAILLE'A**

Medithyrox tabletki 150 mikrogramów

**17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D**

<Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.>

**18. UNIKALNY IDENTYFIKATOR - DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA**

PC:

NS:

NN:

**MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA BLISTRACH LUB  
OPAKOWANIACH FOLIOWYCH**

**BLISTER**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Medithyrox, 150 mikrogramów, tabletki

**2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

Uni-Pharma

**3. TERMIN WAŻNOŚCI**

EXP:

**4. NUMER SERII**

Lot:

**5. INNE**