

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH

TEKTUROWE PUDEŁKO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Verpyllo Dimetiskin, 1 mg/g, żel
Dimetindeni maleas

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każdy g żelu zawiera 1 mg dimetyndenu maleinianu.

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Substancje pomocnicze: karbomer (typ 974 P), disodu edetynian, wodorotlenek sodu (E 524, do ustalenia pH), glikol propylenowy (E 1520), benzalkoniowy chlorek (w postaci 50% roztworu), woda oczyszczona.

Więcej informacji: patrz ulotka.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

żel

30 g

Numer GTIN:

50 g

Numer GTIN:

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie na skórę.

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP = Termin ważności

EXP

Okres ważności po pierwszym otwarciu: 3 miesiące.

9. SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 25°C.

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

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

STADA Arzneimittel AG
Stadastrasse 2-18,
61118 Bad Vilbel,
Niemcy

{logo podmiotu odpowiedzialnego}

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr

13. NUMER SERII

Lot = Nr serii
Lot

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

OTC – Lek wydawany bez recepty

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

Do krótkotrwałego łagodzenia swędzenia w przypadku drobnych ukąszeń owadów na nieuszkodzonej skórze.

Swędzenie spowodowane chorobami skóry (dermatozami), takimi jak przewlekły wyprysk, pokrzywka i inne choroby skóry związane z alergią; oparzenia pierwszego stopnia, oparzenia słoneczne.
Dla dorosłych, młodzieży i dzieci od 1 miesiąca życia.

Nakładać cienką warstwę na skórę do 3 razy na dobę i delikatnie wcierać.
Jeśli po 7 dniach stosowania nie nastąpi poprawa, należy skonsultować się z lekarzem.

Przed użyciem należy przeczytać ulotkę dołączoną do opakowania.

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

Verpyllo Dimetiskin 1 mg/g żel

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Nie dotyczy.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

Nie dotyczy.

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH

TUBA

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Verpyllo Dimetiskin, 1 mg/g, żel
Dimetindeni maleas

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każdy g żelu zawiera 1 mg dimetyndenu maleinianu.

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Substancje pomocnicze: karbomer (typ 974 P), disodu edetynian, wodorotlenek sodu (E 524, do ustalenia pH), glikol propylenowy (E 1520), benzalkoniowy chlorek (w postaci 50% roztworu), woda oczyszczona.

Więcej informacji: patrz ulotka.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

żel
30 g
50 g

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie na skórę.

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP
Okres ważności po pierwszym otwarciu: 3 miesiące.

9. SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 25°C.

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

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

STADA Arzneimittel AG

{logo podmiotu odpowiedzialnego}

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr

13. NUMER SERII

Lot

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

OTC – Lek wydawany bez recepty

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

Do krótkotrwałego łagodzenia swędzenia w przypadku drobnych ukąszeń owadów na nieuszkodzonej skórze.

Swędzenie spowodowane chorobami skóry (dermatozami), takimi jak przewlekły wyprysk, pokrzywka i inne choroby skóry związane z alergią; oparzenia pierwszego stopnia, oparzenia słoneczne.
Dla dorosłych, młodzieży i dzieci od 1 miesiąca życia.

Nakładać cienką warstwę na skórę do 3 razy na dobę i delikatnie wcierać.

Jeśli po 7 dniach stosowania nie nastąpi poprawa, należy skonsultować się z lekarzem.

Przed użyciem należy przeczytać ulotkę dołączoną do opakowania.

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA