

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH
TEKTUROWE PUDEŁKO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Bilastyna Hitaxa Junior, **10 mg**, tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej
Bilastinum

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ:

Każda tabletki ulegająca rozpadowi w jamie ustnej zawiera **10 mg** bilastyny.

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Dodatkowe informacje – patrz ulotka.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Tabletka ulegająca rozpadowi w jamie ustnej

10 tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej

Numer GTIN: 5900411013444

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

SPOSÓB I DROGA PODANIA:

Podanie doustne.

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

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

SPOSÓB PRZECHOWYWANIA:

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności (EXP):

9. SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA

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

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:

Adamed Pharma S.A.

Pieńków, ul. Mariana Adamkiewicza 6A

05-152 Czosnów

{logo podmiotu odpowiedzialnego}

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

POZWOLENIE NR: 28633

13. NUMER SERII

Nr serii (Lot):

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

OTC - Lek wydawany bez recepty.

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

- **ALERGICZNE ZAPALENIE BŁONY ŚLUZOWEJ NOSA I SPOJÓWEK**
- **POKRZYWKA**

WSKAZANIA: U dzieci w wieku od 6 do 11 lat o masie ciała co najmniej 20 kg w celu złagodzenia objawów kataru siennego (kichanie, świąd, katar, zatknięty nos oraz zaczerwienione i łzawiące oczy) oraz innych postaci alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa. Lek może być również stosowany do leczenia swędzących wysypek skórnych (pokrzywka).

DAWKOWANIE: 1 tabletkę ulegającą rozpadowi w jamie ustnej na dobę.

1 TABLETKA NA 24h

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

bilastyna hitaxa junior

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Nie dotyczy.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

Nie dotyczy.

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

BLISTER

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Bilastyna Hitaxa Junior, **10 mg**, tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej
Bilastinum

2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

{logo Adamed}

3. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP:

4. NUMER SERII

Lot:

5. INNE