

**INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH**  
**TEKTUROWE PUDEŁKO**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Inovox na kaszel smak miodowo-cytrynowy, 10 mg, pastylki twarde

*Dextromethorphan hydrobromidum*

**2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ**

Każda pastylka twarda zawiera 10 mg dekstrometorfanu bromowodoru.

**3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH**

Substancje pomocnicze: w tym glukoza, sacharoza i glikol propylenowy. Szczegółowe informacje zawarte są w ulotce dołączonej do opakowania.

**4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA**

Pastylki twarde

12 pastylek

numer GTIN: 5909991546229

24 pastylki

numer GTIN: 5909991546236

**5. SPOSÓB I DROGA PODANIA**

Podanie doustne.

Pastylki należy rozpuszczać w jamie ustnej, nie żuć ani nie połykać.

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**

Termin ważności (EXP):

**9. SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA**

Brak specjalnych zaleceń dotyczących temperatury przechowywania leku.  
Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.

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

**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

**Podmiot odpowiedzialny:**

US Pharmacia Sp. z o.o.,  
ul. Ziębicka 40,  
50-507 Wrocław  
22 543 60 00  
{logo podmiotu odpowiedzialnego}

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

Pozwolenie nr 28449

**13. NUMER SERII**

Numer serii (Lot):

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**

OTC – Lek wydawany bez recepty.

**15. INSTRUKCJA UŻYCIA**

Lek przeciwkaszlowy

Leczenie objawowe nieproduktywnego kaszlu:

- drażniący kaszel
- kaszel suchy

u dorosłych i młodzieży w wieku powyżej 12 lat.

Objawowe leczenie nieproduktywnego kaszlu (drażniącego kaszlu, kaszlu suchego, bez odkrztuszania wydzieliny) u dorosłych i młodzieży w wieku powyżej 12 lat.

**Dawkowanie:**

Dorośli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: kiedy pojawi się kaszel stosować w razie potrzeby 1- 2 pastylki, co 4 do 6 godzin, maksymalnie 12 pastylek w ciągu doby.

**16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A**

inovox na kaszel smak miodowo-cytrynowy

**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**

Inovox na kaszel smak miodowo-cytrynowy, 10 mg, pastylki twarde

*Dextromethorphan hydrobromidum*

**2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

US Pharmacia Sp. z o.o.

**3. TERMIN WAŻNOŚCI**

EXP:

**4. NUMER SERII**

Lot:

**5. INNE**