

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH

Tekturowe pudełko

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Acatar Allergy, 1 mg/ml, aerozol do nosa, roztwór

Azelastini hydrochloridum

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Jedno rozpylenie 0,14 ml zawiera 0,14 mg azelastyny chlorowodoru, co odpowiada 0,13 mg azelastyny.

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Substancje pomocnicze: hypromeloza 2910, disodu edetynian, kwas cytrynowy, disodu fosforan dwunastowodny, sodu chlorek, woda oczyszczona.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Aerozol do nosa, roztwór

10 ml kod: 5909991360443

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Sposób stosowania: Podanie donosowe.

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):

Okres ważności po pierwszym otwarciu: 6 miesięcy.

Data pierwszego otwarcia:

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Przechowywanie:

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 25°C.

Nie przechowywać w lodówce ani nie zamrażać.

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

{tel.} 22 543 60 00

{logotyp podmiotu odpowiedzialnego}

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 24527

13. NUMER SERII

Nr serii (Lot):

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

OTC – Lek wydawany bez recepty.

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

Działa przeciwalergicznie

Dla dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 6 lat.

W leczeniu objawowym alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa:

- sezonowego
- całorocznego

Łagodzi objawy związane z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa, takie jak:

- wodnista wydzielina z nosa
- kichanie
- swędzenie
- zatkaany nos.

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A

acatar allergy

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Nie dotyczy.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

Nie dotyczy.

**MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA MAŁYCH OPAKOWANIACH
BEZPOŚREDNICH**

Butelka

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO I DROGA PODANIA

Acatar Allergy, 1 mg/ml, aerozol do nosa, roztwór
Azelastini hydrochloridum

2. SPOSÓB PODAWANIA

3. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP:
Okres ważności po pierwszym otwarciu: 6 miesięcy.

4. NUMER SERII

Lot:

**5. ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA Z PODANIEM MASY, OBJĘTOŚCI LUB LICZBY
JEDNOSTEK**

10 ml

6. INNE

US Pharmacia Sp. z.o.o.

Dla dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 6 lat.